

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

**PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ
GAMBLING**

Bakalářská práce: 08-FP-KSS- 3044

Autor:

Jana Dedora ZVOLÁNKOVÁ
(ČERMÁKOVÁ)

Podpis:

.....

Adresa:

Staré Nechanice 120
503 15 Nechanice

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	15	0	8	17	4 + 1CD

V Liberci dne:

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomáhali a podporovali mě při vypracování této práce. Velmi děkuji vedoucímu práce PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D., a MUDr. Jele Hrnčiarové za vstřícný přístup a odborné vedení, za mnohé podněty ke zpracování i za doporučení a poskytnutí dalších literárních zdrojů. Mé poděkování rovněž patří pracovníkům z Léčebny návykových nemocí v Nechanicích za připomínky, rady a za umožnění provedení výzkumné části práce. Velký dík patří také všem klientům a jejich příbuzným. Rovněž děkuji Vladimíru Zvolánkovi za poskytnuté informace a rady.

Název bakalářské práce: Patologické hráčství
Název bakalářské práce: Gambling
Název bakalářské práce: Pathologische Spielsucht
Jméno a příjmení autora: Jana Debora Zvolánková
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou patologického hráčství a vycházela z dramaticky přibývajících problémů s hazardní hrou, s negativním dopadem na rodinu i celou společnost. Cílem práce bylo zmapování a rozfázování nové závislosti, nejen z dostupné literatury, ale hlavně na základě poznatků a výstupů z vlastního výzkumu.

Teoretická část práce, na základě zpracování a presentace z odborných zdrojů, popisovala a objasňovala pocity a postoje patologických hráčů. Byly v ní vymezeny a popsány používané pojmy a definice související s problémem patologického hráčství (návykové chování, závislost, gambling, abstinence, léčba ambulantní, ústavní, recidiva- relaps).

Praktická část poukazovala na nutnost pochopení a uvědomění si problému závislosti, posilování motivace a obranných schopností vedoucích k zvládnutí léčby a zjišťovala pomocí dotazníku, dopad závislosti na nejdůležitější oblasti lidského života (zdraví tělesné, duševní, mezilidské vztahy, pracovní oblast, právní záležitosti, finance a životní úroveň). Samostatným dotazníkem byly zkoumány důvody recidivy po ukončení ústavní léčby.

Výsledky šetření potvrzovaly závažnost problému a nutnost ústavní léčby (v kombinaci s léčbou ambulantní) a to i opakovanou, bez které se její úspěšnost zcela vylučuje. Výsledky práce ukazují na potřebu legislativních změn v dané oblasti, vedoucích k výraznému omezení dostupnosti sázení a hraní.

Klíčová slova: hazard, závislost, návykové chování, patologické hráčství, léčba závislosti, motivace, bažení, prevence, recidiva, relaps.

Summary:

The bachelor essay was addressing the issue of compulsive gambling and resulting from dramatically increasing problems with gambling, with negative influence on family and the whole society. The aim of the study was to map and phase of the new addiction not only from available literature but mainly on the basis of experience and contribution from own research.

The theoretical part of the study, on the basis of professional source processes and presentation, described and enlightened feelings and attitude of compulsive gamblers. Used phrases and definitions related to the compulsive gambling problem were described there (as addictive behaviour, addiction, gambling, absence, non-resident treatment, resident treatment, relapse).

The practical part pointed out the necessity of understanding and awareness of the problem with addiction, stimulation of motivation and defensive abilities leading to coping with the treatment and investigated, with the help of the questionnaire, the impact of addiction on the most important parts of human life (the physical, psychological health, human relations, work area, legal matters, finance and standard of living). The questionnaire itself investigated the reasons of relapses after resident treatment completion.

The results of the investigation showed and confirmed the seriousness of the problem and the need of the resident treatment (combined with the non-resident treatment) even repetitive, without which the success of the treatment is completely eliminated. The results of the study demonstrate the need of legislative changes in the given area, leading to the significant restriction of betting and gambling.

Keywords: hazard, addiction, addictive behaviour, pathologic gambling, addiction treatment, motivation, satisfying, relapse prevention.

Zusammenfassung:

Die Bachelor-Arbeit behandelt das Problem der pathologischen Spielsucht, entstanden aus den dramatisch steigenden Problemen mit dem Glücksspiel, mit negativen Auswirkungen auf die Familie und die Gesellschaft als Ganzes. Das Ziel dieser Arbeit war diese neue Sucht zu erfassen und zu sortieren, nicht nur aus der zur Verfügung stehenden Literatur, sondern hauptsächlich auf der Grundlage von eigenen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen.

Der theoretische Teil der Arbeit, basierend auf der Verarbeitung und Präsentation der professionellen Ressourcen, beschreibt und erklärt Gefühle und Haltungen von den pathologischen Spielern. Dort werden die Konzepte und Definitionen im Zusammenhang mit dem Problem der pathologischen Spielsucht (süchtig Verhalten, Sucht, Glücksspiel, Abstinenz, ambulante Behandlung, Verfassungs-, Rückfall-Rezidiv) beschrieben.

Der praktische Teil weist auf die Notwendigkeit für das Verständnis und das Bewusstsein für das Problem der Sucht zu erlangen, auf Stärkung der Motivation und der Verteidigungsfähigkeiten die zum Behandlungserfolg notwendig sind und mit Hilfe eines Fragebogens forschte nach den Auswirkungen in den wichtigsten Bereichen des menschlichen Lebens (Gesundheit körperliche, geistige, zwischenmenschliche Beziehungen, Arbeit Bereich, Recht, Finanz- und Lebensstandard). Mit separaten Fragebögen wurden die Rezidivgründe nach Abschluss der verfassungsrechtlichen Behandlung erforscht.

Die Untersuchungsergebnisse haben gezeigt und bestätigt die Schwere des Problems und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung (in Kombination mit ambulanter Behandlung), und das sogar wiederholt, ohne dies eine erfolgreiche Behandlung unmöglich ist. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen die Notwendigkeit für Änderungen der Rechtsvorschriften in diesem Bereich, was zu erheblichen Einschränkungen bei der Verfügbarkeit von Wetten und Spielen führen sollte.

Keywords: Glücksspiel, Sucht, Suchtverhalten, pathologische Spielsucht, Suchtbehandlung, Motivation, Verlangen, Recidivprophylaxe, Rückfall.

Obsah	7
1 Úvod	10
2 Teoretická část	12
2.1 Gambling	12
2.1.1 Problematika závislosti na výherních automatech	12
2.1.2 Patologické hráčství (F63.0)	12
2.1.3 Diagnostická kritéria	13
2.1.4 Formy hazardních her	14
2.1.5 Vnitřní svět patologického hráče	16
2.1.6 Ohrožené skupiny	18
2.1.7 Kombinace závislostí	19
2.1.7.1 Gambling a kriminalita	20
2.1.8 Fáze procesu uzdravování	20
2.2 Možnosti a druhy léčby	22
2.2.1 Metody léčby patologického hráčství	22
2.2.1.1 Krátká intervence	22
2.2.1.2 Kognitivní restrukturační	22
2.2.1.3 Desenzitizace ve fantazii	23
2.2.1.4 Postupy pracující se zlepšeným sebeuvědoměním	23
2.2.1.5 Kognitivně-behaviorální techniky	24
2.2.1.6 Práce s motivací	25
2.2.1.7 Třístupňová obrana	26
2.2.1.8 Relaxační techniky	26
2.2.1.9 Životní styl	26
2.2.1.10 Anonymní hráči	27
2.2.1.11 Racionální nakládání s penězi a zvládání dluhů	27
2.2.1.12 Medikamentózní léčba	27
2.2.2 Ambulantní léčba	28
2.2.3 Ústavní léčba	29
2.3 Abstinence	30
2.3.1 Terapie - změna postoje	30
2.3.2 Bio- psycho-socio-spirituální model	31
2.4 Recidiva a prevence recidivy	34
2.4.1 Recidiva	34
2.4.2 Recidiva pravá a nepravá	34
2.4.3 Prevence recidivy	35
2.5 Prevence	36
2.5.1 Mladiství	36
2.5.2 Dospělí	36
2.5.3 Poznatek	36
2.5.4 Číselné údaje	37
2.5.5 Úsudek	37

3 Praktická část	38
3.1 Průzkumné šetření.....	38
3.1.1 Zdůvodnění průzkumného šetření.....	38
3.2 Cíl praktické části.....	38
3.2.1 Stanovení předpokladů.....	38
3.3 Použité metody	39
3.4 Popis zkoumaného vzorku.....	40
3.4.1 Sběr dat.....	40
3.5 Průběh průzkumu.....	41
3.6 Vyhodnocení průzkumného šetření.....	50
3.7 Shrnutí výsledků praktické části	56
4 Závěr	57
5 Návrh opatření	58
6 Seznam použité literatury.....	59
7 Seznam příloh.....	60

Motto : **Při návštěvě Las Vegas**

„Takové kasino zaměstnává spoustu lidí: ostrahu, toho, kdo dohlíží na dodržování pravidel, krupiéry a dokonce i lidi, kteří hrají jen na oko, aby svedli ke hře návštěvníky.“

Zeptali se proto majitele kasina „Kolik musí přijít hráčů, aby všechen personál zaplatil a ještě vydělal?“

Majiteli zasvítily oči a krátce odpověděl: „Stačí jeden.“

Primář MUDr. Karel NEŠPOR, CSc.

(Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou, Praha 1999, str. 9)

Úvod

„Když vzpomínám na těch pět týdnů v Beden-Badenu a pročítám všechno, co jsem si zapsala do svého těsnopisného deníku, zjišťuji, že mého muže se musel zmocnit jakýsi hrůzný démon a nepouštěl jej na okamžik z ocelových drápů.

Zpočátku jsem nemohla pochopit, jak je možné, že on, který tak statečně snášel v životě tolikera strádání (věznění v pevnosti, popraviště, vyhnanství, smrt milovaného bratra, ženy), nemá dost pevné vůle a sebeovládání, aby přestal hrát, spokojil se s menší výhrou a nedával v sázku poslední tolar. Připadalo mi to téměř ponižující a nedůstojné jeho ryzí povahy. Brzo jsem ovšem pochopila, že tato slabá stránka mého milovaného muže, kterou jsem přijímala se smutkem a hořkostí, není projevem „slabé vůle“, nýbrž spalující vášní, náruživostí, jíž se nedokáže vzepřít ani ta nejsilnější povaha.“

(Dostojevskaja, 1981)

Úryvek ze vzpomínek Anny Grigorjevny Dostojevské by mohl zdánlivě navozovat atmosféru toho, že hráčská vášeň tu byla, je a bude, nevyhne se ani nejvýznamnější osobnosti a nelze proti ní vlastně mnoho podnikat. Je ovšem pravdou i to, že technika, která pomalu, ale jistě zasahuje do našich životů, činí i možnost výhry a prohry dostupnější. Ne každý se přece dostane do kasina, kde se hraje ruleta, má možnost chodit na koňské dostihy nebo se v uzavřené společnosti účastnit hazardních karetních her. Ovšem hrací automaty na nás dnes poblikávají a pomrkávají doslova na každém rohu. Jsou prezentovány jako novodobá droga, jako potenciální hrozba naší společnosti. Různé psychiatrické instituce zvedají varovně prst a počítají případy léčených hazardních hráčů. Jejich nárůst je varovný, mládež ohrožena.

Téma předložené bakalářské práce je patologické hráčství. Zaměřila jsem se na hráčství především proto, že se s tímto problémem setkávám poměrně často a i u nás v rodině bylo velmi aktuální. Ve snaze pomoci jsem začala pátrat v odborné literatuře, abych pochopila podstatu, příčiny a smysl této „diagnózy“. Zabývala jsem se patologickým hráčstvím jako nemocí, příčinami, tedy jeho podstatou, průběhem, léčením i následky.

Teoretická část se zabývala specifikací problému hazardních her a závislosti na nich. Vymezovala nejdůležitější pojmy s tím související, bezprostředně se týkající patologického vlivu hazardní hry na osobnost hráče. Širší pozornost byla věnována jednotlivým formám hazardních her, především pak výherním hracím automatům. Konkretizovala rizikové skupiny, které nebezpečí patologické závislosti na hazardní hře nejvíce ohrožuje. Pro komplexnost bakalářské práce byl popsán průběh fází patologické závislosti na hazardních hrách.

Léčba patologického hráčství je v našich podmínkách prováděna za využití nejnovějších poznatků a metod v největším rozsahu v Psychiatrické léčebně Praha-Bohnice. Právě z tohoto důvodu bylo při zpracování této práce využito z větší části publikovaných poznatků lékařů uvedené léčebny. Částečně pak bylo použito i materiálu Psychiatrické léčebny v Hradci Králové, pracoviště v Nechanicích.

V praktické části bakalářské práce bylo provedeno empirické šetření u 30 ústavně se léčících pacientů, a to za pomoci dvou dotazníků. Otázky prvního dotazníku byly zaměřeny na zkoumání okolností a důvodů nutící hráče po ústavní léčbě porušit abstinenci. Druhý motivační dotazník měl zmapovat dopady závislosti do šesti vybraných oblastí lidského života (tělesné i duševní zdraví, vztahy, pracovní oblast, právní záležitosti, finance a životní úroveň). Motivační dotazník měl za úkol i odkrýt negativní dopady závislosti postiženého jedince a ukázat, co všechno mu závislost vzala, a tím ho motivovat k překonání návykové nemoci. Na základě vyhodnocení odpovědí erudovaným pracovníkem bylo možné odhalit místo pro největší motivaci a na ni postavit úspěšnost léčby. Hlavním cílem dotazníků bylo potvrzení, nebo vyvrácení stanovených předpokladů.

Cílovou skupinou průzkumného šetření byli léčeni patologičtí hráči všech sociálních vrstev bez rozdílu věku z psychiatrické léčebny v Opavě a Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Bakalářská práce nebude znamenat převrat v nazírání na řešenou problematiku a nebude mít ani zásadní dopad na úspěšnost léčby, ale bude dobrým dílčím přínosem. Nepůjde přitom o pouhý soupis informací a poznatků, publikovaných již jinými erudovanými autory.

2. Teoretická část

2.1 Gambling

2.1.1 Problematika závislosti na výherních automatech

Patologické hráčství postupovala Americká psychiatrická společnost v roce 1980 jako medicínský problém. Pojem patologické hráčství se stal psychiatrickou diagnózou. V roce 1994 byla v České republice zavedena diagnóza F63.0 (patologické hráčství). Kromě toho existuje kód hráčství a sázkařství. Oficiálně přijatá klasifikace však jak v případě hráčství, tak v případě sázkařství diferencuje mezi samotným hráčstvím a sázkařstvím a jejich patologickými variacemi. Kromě termínu patologické hráčství se neoficiálně užívá dalších označení, např. „hazardní hráčství“, „náruživé hráčství“, „sociální“, tj. „společenské hráčství“. V češtině se obsah vyjádření patologické hráčství kryje s označením „hráčská vášeň.“¹

2.1.2 Patologické hráčství (F63.0)

Pathological gambling by se mělo přesněji překládat jako patologické hazardní hráčství. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí² patří k diagnostickým vodítkům intenzivní puzení k hazardní hře, zhoršené sebeovládání ve vztahu k hazardní hře a zanedbávání jiných hodnot a závazků kvůli hazardní hře. Spolu a cravingem (bažení) je tak zhoršené sebeovládání klíčovým znakem návykových nemocí. Patologické hráčství není závislost v pravém slova smyslu, ale má se závislostí na návykových látkách řadu společných rysů.

Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení

¹ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995

² MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 204 s.

dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím, myšlenkami a představami hraní a okolnosti, které tuto činnost doprovázejí. Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozpad osobního života. Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v dobách, kdy je jejich život stresující.³

2.1.3 Diagnostická kritéria

Podobně, jako je tomu v případě závislosti na alkoholu a jiných látkách, hraje i v případě závislosti na výherních automatech značnou roli struktura osobnosti. V případě anxiózní poruchy můžeme patologické hráčství chápat jako záležitost adaptační - jde o způsob ventilování tenze. Kritéria pro stanovení diagnózy patologického hráčství jsou kvalitativní a kvantitativní. Pokud jde o posuzování kvantitativní, je to především problematika motivace, tedy v tomto případě problém peněz. Většina hráčů hraje, když peníze mají. Avšak závislý hráč hraje přesto, že peníze nemá (chce je vyhrát). Kvalitativní kritérium souvisí s otázkou: „Co je to hra?“ Pro tyto účely postačí vyjádření, že hra je dialog s prostředím, který obsahuje prvek experimentování s lidmi a se svými schopnostmi. Tak dochází k tomu, že hráč si neuvědomuje ztráty. Toto zejména platí pro hru zprostředkovanou výherními automaty. Lidem, kteří v jejich blikavé společnosti tráví svůj čas, se neoficiálně říká „gambleri“. Hráčství je nazýváno „gambling“. Při hře se projevuje gamblerova ambivalence k penězům, u hráčství tak výrazná: gambler si chce potvrdit to, co si pouze přeje. Kvalitativní kritéria stanovení diagnózy psychopatologického hráčství jsou:

- a) Progresivita, tj. základní kritérium. Na počátku je pro nemocného ojedinělý kontakt s přístrojem a jeho programem. Při závislosti nastupuje ochota riskovat kariéru, peníze, rodinu...

³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, 30 s.

- b) Nejsou respektovány meze přijatelných ztrát. Jestliže člověk hře propadne, půjčuje si peníze na další hru.
- c) Impulzivita. Je zvlášť výrazná při hře s výherními automaty.
- d) Ambivalence k penězům. Hráč je vázán na hru, nikoli na touhu po penězích.
- e) Otázka dluhů a krádeží. V patologickém hráčství převažuje nenásilný způsob získávání peněz. Neobjevují se loupežná přepadení. Násilí v tomto smyslu jsou však vystavení blízcí příbuzní postiženého.

Patologické hráčství je dáváno do souvislosti s dalšími poruchami jako např. kleptomanie nebo pyromanie. Na rozdíl od závislosti na toxických látkách či alkoholu se u patologických hráčů vyvíjí pouze psychická závislost, a to z toho důvodu, že do organismu neproniká žádná konkrétní látka zvenčí. Jejich závislost samozřejmě ovlivňuje jejich fyzický stav (čas trávený v zakouřených místnostech...), ale neobjevují se u nich typické abstinenční příznaky, jako např. u člověka závislého na toxických látkách.⁴

2.1.4 Formy hazardních her

a) Hazardní a nehazardní automaty

Po listopadu roku 1989 tato forma hazardní hry u lidí jednoznačně převládá. Automaty mohou být buď zábavní, nebo tzv. výherní. U zábavních automatů si hráč kupuje čas. O hazardní hru se tedy vlastně nejedná. U tzv. výherních (přesnější název je hazardních nebo „proherních“) automatů si zákazník kupuje možnost výhry. Jde tedy jasně o hazardní hru. Výherní automaty se ještě někdy dělí na „lehké“ a „těžké“ podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát.

b) Kasina

Kasina jsou pro širší vrstvy méně přitažlivá, jsou však mimořádně nebezpečná. Velká výhra může rychle „nastartovat“ chorobný návyk. Velká

⁴ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995

prohra, i když se vždy nemusí jednat o patologické hráčství, může způsobit spoustu životních problémů a duševních krizí.

c) Sportovní sázky

Příčinou mohou být sázky na koně (výsledky dostihů) nebo výsledky sportovních utkání.

d) Karetní hry

Ne každá karetní hra je hazardní, ale hazardní karetní hry jsou rozšířeny. Velmi nebezpečná je kombinace karetní hry a alkoholu. Ten totiž může u hráče otupit zbytky zdravého rozumu. Problémy se hrou ho přivedou k dalšímu pití. Výsledkem bývá kombinovaná závislost.

e) Hra v kostky

Je to další starobylá forma hazardu.

f) „Skořápkáři“ a ostatní...

„Skořápkáři“ z pražských ulic naštěstí vymizeli. Jednalo se o dobře organizované tlupy řízené ze zahraničí. Z ciziny k nám přicházejí další hry bingo a stírací losy. Nebezpečné jsou především stírací losy. To je dáno tím, že se sázející dozvídá výsledek velmi rychle a vzápětí může sázku opakovat.⁵

g) Alternativní distribuční kanály

V posledních letech se ve vyspělých státech začínají pro hazardní hraní využívat i nové alternativní distribuční kanály. K přenosu informací o sázkách se používá internet, mobilní telefon i interaktivní digitální televizní vysílání.⁶

Tento výčet různých forem hazardní hry není zdaleka úplný a ani nemůže být. Hranice mezi hazardní a nehazardní hrou je velmi neostrá. Tatáž hra může být hazardní, hraje-li se o peníze, a nehazardní, hraná „jen tak“.⁷

⁵ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

⁶ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008

⁷ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

2.1.5 Vnitřní svět patologického hráče

a) Fáze výher

Občasná hra, častější výhry, vzrušení před hrou a během ní, zvyšování sázek a častější hra, fantazie o velké výhře, velká výhra, neodůvodněný optimismus, osamělé hraní, chvástání výhrou.

b) Fáze prohrávání

Myslí hlavně na hraní, v dlouhém období prohrávání nedokáže přestat s hrou, legální půjčování peněz, skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině, nepřítomnost v práci, odkládání splátek dluhů, změny osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), nešťastný rodinný život, velké půjčky legální i nelegální, neschopnost splácet dluhy. Zanedbávání zdraví.

c) Fáze zoufalství

Podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, podstatně více času tráví hrou, více prohrává, obviňuje druhé, výčitky svědomí, paniky, trestné činy. Beznaděj, myšlenky na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvody, alkohol, zhroucení, odvykací potíže (neklid atd.). V této fázi je již hráč plně závislý na hře. K celkovému pochopení jakékoli závislosti, včetně chorobného hráčství, vychází ze systémové teorie, tedy názoru, že nemoc (nebo i zdraví nebo jiný jev) nemá jedinou příčinu. Vzniká a udržuje se při nepřetržitém vzájemném a často i zpětném působení různých systémů. Čtyři základní systémy:

- systém psychický - někteří lidé jsou zranitelnější, např. tím, že jsou v obtížné životní situaci nebo v souvislosti s určitými povahovými rysy – tendenci hledat vzrušení za každou cenu.
- systém fyzický - chorobné hráčství nepůsobí sice silné tělesné odvykací příznaky jako některé drogy, úroveň zdraví a celkovou kondici však ovlivní.

- systém rodinný – rodina může člověka před vlivem chorobného hráčství chránit, může ale také vzniku choroby napomáhat (třeba tím, že v ní neexistují jasná a prosazovaná pravidla).
- systém sociální – společnost se na vzniku nebo prevenci chorobného hráčství podílí podstatným způsobem (povoluje nebo nepovoluje určité formy hazardní hry).⁸

Problémy související s hráčskou závislostí

Hráčská závislost s sebou přináší vznik řady sekundárních problémů a nepříznivých následků, které se na sebe vzájemně nabalují.

- Hráčské poruchy (nebo také poruchy hraní)
- Rodinné dysfunkce a domácí násilí (zahrnují v sobě i manželské a dětské zneužívání)
- Hráčství mladistvých a nezletilých
- Alkoholové problémy a jiné drogové závislosti
- Psychické poruchy a psychózy (vznik těžkých depresí, výskyt manio-depresivní psychózy, porucha osobnosti, výrazný excentrismus (asociální- psychopatická porucha), silné úzkosti a těžké problémy spojené s neschopností udržet pozornost)
- Sebevraždy, sebevražedné myšlenky a sebevražedné pokusy
- Výrazné finanční problémy (jako přímý důsledek sázení vedoucí až k bankrotu, ztrátě zaměstnání a chudobě)
- Kriminální chování (pornografie, prostituce a krádeže, distribuce drog, vydírání, vraždy apod.)

Hledání kauzálních souvislostí mezi gamblingem a těmito jednotlivými sociálně patologickými jevy je velmi obtížné. U řady hráčů se objevuje

⁸ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995

v kumulované formě. Je jisté, že negativní dopad gamblingu na život nejen daného jedince má v řadě případů i přímé vazby na nejrůznější formy kriminálně závadového chování.⁹

2.1.6 Ohrožené skupiny

a) Mladí lidé

U dětí a dospívajících vznikají závislosti všeho druhu a také patologické hráčství mnohem rychleji než u dospělých. Je to způsobeno jednak věkem experimentování, hledání vlastní identity, ale i velkou mírou volného času, se kterým si často neví rady.

b) Muži

Dosud jsme se u nás setkávali především s muži. Pravda, muži jsou patologickým hráčstvím ohroženi více. Patologické hráčství existuje i u žen. Na rodinu a výchovu dětí to působí ještě hůře nežli patologické hráčství mužů.¹⁰

c) Ženy

Patologické hráčství u žen souvisí s hledáním něčeho nového v životě a nebo snahou o únik ze šedivého života. Ženy, hráčky, začínají hrát později než muži, ale patologickými hráčkami se stávají dříve než muži. Finanční škody, jimi způsobené, nejsou až tak velké jako u mužů, gamblerů, poněvadž většina hraje s menšími finančními částkami a mají menší přísun finančních zdrojů. Jejich sebedůvěra při hře velmi rychle klesá.¹¹

d) Profesionální hráči

Profesionální hazardní hráč, který se naučil různé triky, podvůdky a dovednosti, je schopen na hazardní hře nějaký čas vydělávat. Riziko, že propadnou patologické hráčské vášni, je však u profesionálů značné. Jsou lidé, kteří si skutečně dokáží hazardní hrou vydělávat.

⁹ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008

¹⁰ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

¹¹ BENKOVIČ, J. *Patologické hráčstvo*. Solvay Pharma

e) Nebezpečná povolání

Nebezpečná povolání jsou ta, při kterých přichází člověk do styku s hazardní hrou a kde se pohybují málo kontrolovaným způsobem volné finanční prostředky. Nebezpečná jsou také povolání s velkými a nepravidelnými příjmy a ta, kde se pracuje s velkými finančními prostředky v hotovosti.

f) Hyperaktivní (nadměrně živé) děti s poruchami pozornosti

Hyperaktivní děti s poruchami pozornosti jsou více ohroženy. Je zvláštní, že přestože někdy nevydrží klidně sedět ani jednu vyučovací hodinu, dokáží u automatu trávit bez přerušení mnoho hodin. I když je většinou lákají jen tak zvané „zábavní“ automaty, tyto děti si zvykají na herny, mají před očima negativní vzory hazardních hráčů, mohou se vzdalovat reálnému světu a trpí jejich páteř a pohybový systém. Řada patologických hráčů byla v dětství zcela bezproblémová a problém se u nich vytvořil až v dospělosti.¹²

g) Nezaměstnaní

Zahálka plodí neřest, říká latinské přísloví. Nejlogičtější je najít si novou práci, ale ne v prostředí, kde se hazardní hra provozuje. Nenechat se odradit případným neúspěchem s možností odmítnutí žádosti o místo. Nezaměstnanost je častěji důsledek hazardní hry nežli její příčinou!¹³

h) Někteří další

Patří sem děti citově strádající, na které nemají rodiče čas, ti, kdo mají problémy s alkoholem, lidé v obtížné životní situaci, ti, kdo přeceňují význam peněz. Ohroženi jsou v určité míře téměř všichni.¹⁴

2.1.7 Kombinace závislostí

Za závislost zkříženou bývá označována kombinace jednotlivých druhů závislosti, což je v reálném životě jevem relativně velmi častým. U závislých jedinců v řadě případů dokonce vznikají, dalo by se říci, téměř „klasické kombinace závislostí“. Za téměř klasickou vzájemně se podmiňující „závislostní

¹² NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

¹³ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

¹⁴ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

kombinaci,“ lze považovat alkohol a cigaretu. Stejně tak je velmi častá kombinace hráčské závislosti a závislosti na alkoholu. Na značnou shodu patologického hraní a alkoholové či drogové závislosti upozorňuje řada autorů (Nábělek, Vongrej, Lóšková 1996, Nešpor 2000). Část patologických hráčů recidivuje pod vlivem alkoholu.¹⁵ Nábělek a kol. 1993 například upozorňují na podobnost kariéry patologického hráče s kariérou osoby závislé na alkoholu nebo jiné návykové látce. Jedná se o velmi nebezpečnou kombinaci, vedoucí k rychlé progresi stavu a pronikavě zvyšující riziko trestné činnosti.¹⁶ Dále autoři poukazují na vícero významných shod diagnostických kritérií patologického hraní s diagnostickými kritérii pro toxickou závislost. Kromě již výše uvedených paralel je to dále např. přítomnost nespokojenosti a stav podrážděnosti při přerušení nebo ukončení hraní, což koresponduje s kritériem abstinenčního syndromu.¹⁷

2.1.7.1 Gambling a kriminalita

Vzhledem k narůstajícímu finančnímu deficitu, jsou velmi častými důsledky gamblingu konflikty se zákonem a kriminální činy, zejména krádeže, zpronevěry a podvody.¹⁸

2.1.8 Fáze procesu uzdravování

Fáze kritičnosti

Zde se hráč snaží o hledání pomoci a naděje, je realistický, přestává hrát. Má zodpovědnější myšlení, provádí finanční inventury, má jasnější uvažování, zkoumá své duchovní potřeby, vrací se mu schopnost řešit problémy a rozhodovat se správně, vrací se do zaměstnání.

Fáze znovuvytváření

Finanční rozpočet, začíná splácet dluhy, plánuje, jak nahradit škody, schopen přijímat své silné i slabé stránky, zlepšení vztahů k rodině a partnerovi, nové zájmy, návrat sebeúcty, rodina a přátelé mu začínají zase věřit, kvalitní cíle,

¹⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996

¹⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami*. Praha: Sportpropag, 1999

¹⁷ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 36 s.

¹⁸ BENKOVIČ, J. *Patologické hráčstvo*. Solvay Pharma

vyřešení právních komplikací, je trpělivější, více času tráví s rodinou, je méně podrážděný a klidnější.

Fáze růstu

Více a více se přestává zabývat myšlenkami na hru. Pohotově řeší různé problémy, začíná se chápat a rozumět si, začíná chápat druhé, je schopen projevovat druhým lidem náklonnost a pomáhat jim. Nachází nový způsob života. Je pochopitelné, že fáze růstu dosáhnou jen někteří, jiní zůstanou na půl cesty a další ani nebývají ochotni se na nelehkou cestu k duševnímu zdraví vydat.¹⁹

Člověk je psychicky závislý na hře, a protože se této závislosti nikdy nezbaví, je nutná trvalá změna životního stylu.²⁰

¹⁹ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky 2. díl*. Liberec: TU v Liberci, 2003

2.2 Možnosti a druhy léčby

Patologické hráčství lze úspěšně léčit. Svědčí o tom zkušenosti z mnoha zemí, např. Spojených států amerických nebo Německa. Dokonce i léčba patologických hráčů, kteří se dopustili trestné činnosti v důsledku hazardní hry a nebyli předtím trestáni, je podle zahraničních odborníků efektivní a je vhodnější než trest.

Léčení může probíhat společně s léčbou lidí závislých na alkoholu a jiných drogách. Důvodem je okolnost, že při léčbě patologického hráčství se používají podobné postupy, jako při léčení závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Nebo se patologičtí hráči mohou léčit na specializovaných odděleních.²¹

2.2.1 Metody léčby patologického hráčství

2.2.1.1 Krátká intervence

Jasná rada nebo doporučení přestat hazardně hrát a vyhýbat se rizikovým prostředím, motivační rozhovor, terapeutický kontakt, svépomocné manuály pro patologické hráče jsou vhodné, poskytnutí telefonního čísla služby telefonické pomoci, spolupráce s rodinou, aktivní předání ke specializované léčbě (při něm pacienta k první návštěvě doprovodí sociální pracovníce, příbuzný nebo spolupracovník).

2.2.1.2 Kognitivní restrukturační

Hazardní hra je spojena s chybami v uvažování o hazardní hře. Kognitivní restrukturační znamená korigování těchto chyb. Na práci s chybami myšlení je vhodné navázat debatou o tom, jak realisticky uspokojovat své potřeby.

Plné ponoření do „imaginárního světa hry“ potvrzují úvahy hráče, které se v době hraní mnohdy objevují v jeho mysli. Nejsou výjimkou i silné fantazijní produkce a nereálné pohledy, které daného člověka v době jeho hraní iniciují k nesprávným rozhodnutím, často s katastrofickými důsledky.²²

²¹ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

²² PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 25

2.2.1.3 Desenzitizace ve fantazii

Desenzitizace ve fantazii je prokazatelně vysoce účinná a levná metoda léčby patologického hráčství. Postup je následující:

- Při prvním kroku je nutné se uvolnit. K uvolnění poslouží jógová relaxace, autogenní trénink nebo Jacobsonova progresivní relaxace.
- Druhý krok ve fantazii otužovat vůči momentům, které vedly ke hře. Je-li například spouštěcím momentem peníze a výplata, vybavit si korunu. Pokud uvolnění zůstává, může se pokračovat k pětikoruně. Pokud by vznikla touha hrát nebo napětí, fantazii je nutno odsunout a vrátit se do stavu uvolnění, chvíli v něm setrvat a cvičení ukončit. Postupně dojde ke schopnosti vybavovat si složitější a náročnější fantazie, například představit si celou výplatu. Ve fantazii je možné vybavit si také hernu a dokonce i hrací automat a zůstat naprosto klidný a lhostejný. Od hazardní hry se pak znuděně odvrátit. Druhý krok je sám o sobě velice účinný.
- Při třetím kroku si představit něco, co souvisí se hrou, a hru znuděně odmítnout. Odměnit se pochvalou někoho, na kom nám záleží, nebo něčím, co máme rádi, jinou příjemnou představou nebo prostě pocitem spokojenosti. Zakončit kratší příjemnou relaxací

Opakuje se třikrát nebo vícekrát týdně po dobu jednoho měsíce. Pak dlouhodobě, alespoň jednou za měsíc.²³

2.2.1.4 Postupy pracující se zlepšeným sebeuvědoměním

Jedná se o důležitou oblast, určitá schopnost sebeuvědomění je nutná už proto, aby bylo možné používat kognitivně-behaviorální a jiné psychoterapeutické techniky. Pomáhá rozpoznávání rizikových duševních stavů, na něž může nasedat bažení, a zvládání těchto stavů. Hněv, smutek, úzkost, strach i lehkomyšlná radost se dají mírnit podobně jako bažení například tělesným cvičením, relaxací, tím, že se závislý svěří apod.

Užitečné je také rozpoznávání rizikových myšlenek, tj. „závislostí v jejich převlecích,“ být schopen rozpoznat spouštěče (tj. podněty aktivující bažení)

²³ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

v zevním prostředí a vyhnout se jim nebo se na ně připravit. Uvědomit si obvykle krátké trvání bažení, a tak ho lépe překonat. Pomáhá i převedení pozornosti od rizikových podnětů k tělesným vjemům. Například v nebezpečné situaci je možné použít následující postup:

- ✓ vnímat dotyk nohou a země
- ✓ uvědomovat si spontánní dýchání
- ✓ uvědomit si myšlenky a pocity
- ✓ znovu si uvědomit dotyk nohou a země
- ✓ teprve pak se rozhodnout, jak jednat

Sebeuvědomění většinou usnadňuje zpomalení a zhoršuje ho rychlé automatické jednání v časové tísní, proto se často doporučuje pacientům používat „pomalý mozek“

Psaní deníku je v léčebných programech běžně používaným prostředkem, jak zlepšit sebeuvědomění.

Jako slibný při léčbě návykových nemocí se jeví postup zvaný „přijetí a závazek.“ Ten spočívá v neztotožňování se s myšlenkami a pocity, ve zvyšování tolerance k nepříjemným pocitům a emocím, k nimž dochází při bažení a odvykacích stavech, a připomínání si důležitých vlastních hodnot, které jsou podstatnější než krátkodobá nepohoda.

Není zcela jasné, nakolik zlepšené sebeovládání v jedné oblasti zlepšuje sebeovládání v jiné. Lze patrně souhlasit s názorem, že postupný a plánovitý nácvik sebeovládání je z dlouhodobého hlediska prospěšný. Aktivita náročná na sebeovládání (typické pracovní povinnosti nebo úřední jednání) by měly být vyváženy odpočinkem v bezpečném prostředí.²⁴

2.2.1.5 Kognitivně-behaviorální techniky

Techniky se používají podobně jako u jiných návykových nemocí. Jedná se o osvojení si relevantní sociální a jiné dovednosti, například odmítání hazardní hry, zvládání konfliktů, jednání s úřady apod. Prospěšný bývá nácvik zvládnutí nebezpečné situace (například spor s bývalou manželkou ohledně dětí může

²⁴ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

cvičně probíhat v terapeutickém prostředí nebo ve fantazii). Návuk komunikačních dovedností lze použít při rodinné nebo partnerské terapii. Pomoc druhým může zlepšit mezilidské vztahy a pomáhá zvyšovat často otřesené sebevědomí závislého. To se děje například při skupinové terapii nebo setkání Anonymních hráčů.

2.2.1.6 Práce s motivací

Jedná se o efektivní a důležité postupy. Prospěšná je sebmotivace, tedy to, aby pacient vnímal své změny a uměl je ovlivňovat. Do této skupiny patří:

- Uvědomit si rizika nekontrolovaného jednání, včetně přímých i nepřímých následků v různých oblastech života (negativní motivace).
- Uvědomit si výhody sebeovládání (větší prestiž v rodině i mezi známými atd.) Po zvládnutí situace je možné se vhodným a bezpečným způsobem odměnit (pozitivní motivace).
- Vyhnout se fantaziím.
- Využívání pomůcek, např. fotografie blízkých, kartička s výhodami sebeovládání a nevýhodami nezvládnutého chování.
- „Semafor“ byl původně vyvinut ke zvládnutí agrese, tato technika se používá u závislých. Někteří pacienti si tento postup zjednodušili na prosté rozsvícení červené a zablokování automatického jednání.²⁵

²⁵ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

2.2.1.7 Třístupňová obrana

Třístupňová obrana je léčebný postup (některá americká léčebná zařízení používají tuto obranu jako hlavní léčebný postup), u něhož je princip poměrně jednoduchý. Je postaven na existenci 3 hradeb, které hazardního hráče chrání před nepřítelem, kterým je puzení hazardně hrát. Pokud by tento nepřítel pronikl hradbou, je možné jej odrazit u některé hradby následující.

1. hradba: Zkoumání řetězců vedoucích k setkání se spouštěči a přerušení těchto řetězců.
2. hradba: Zkoumání řetězců vedoucích od spouštěčů k recidivě (myšlenky, pocity, chování) a přerušení těchto řetězců.
3. hradba: Analýza řetězců vedoucích od prvního porušení abstinence k debaklové situaci a přerušení těchto řetězců. Rychlé zastavení recidivy.²⁶

2.2.1.8 Relaxační techniky

Patologičtí hráči jsou většinou v nestabilní sociální situaci a bývají vystaveni nadměrnému stresu. Relaxační techniky napomáhají lepšímu zvládnutí psychosociální zátěže, mírní únavu, úzkosti, hněv i deprese a zlepšují sebeovládání. Jsou-li dobře zvládnuty, zvyšují odolnost vůči stresu a osvědčily se i při léčbě poruch spánku nebo stavů vyčerpání. Nejlepší způsob relaxace je za pomoci jógy nebo autogenního tréninku.

2.2.1.9 Nevhodný životní styl

Nevhodný a rizikový životní styl vede k nahromadění spouštěčů. K typickým prvkům rizikového životního stylu patří časté setkávání se spouštěči (číšníci, taxikáři, dělníci v pivovare), trojsměnný provoz, nárazová a termínovaná práce, nadměrná přesčasová práce, nepřiměřený, nadměrný a příliš dlouho trvající stres atd. Úprava životního stylu a někdy i změna zaměstnání pomáhají předcházet bažení a usnadňují jeho zvládnutí. Lze doporučit např. dostatek spánku, pravidelnou stravu, bezpečné zájmy a záliby nesouvisející se zaměstnáním, relaxační techniky a jógu, systematické vytváření fungující sítě

²⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 130

sociálních vztahů atd.

Nebezpečný je také tzv. prázdný životní styl, kdy se člověk nudí a nemá dostatek činností a podnětů. Zmatený nebo chaotický životní styl znamená, že se střídají dlouhá období nadměrné aktivity a vyčerpání a dlouhá období nečinnosti. Vhodné je psychiku přiměřeně zaměstnávat.

2.2.1.10 Anonymní hráči

Efektivní je kombinace Anonymních hráčů a profesionální psychoterapie. Tam, kde Anonymní hráči nepracují, je může nahradit organizace Anonymních alkoholiků a to i tehdy, jestliže patologický hráč nemá zároveň problémy s alkoholem, protože postupy tam užívané jsou podobné až totožné.

2.2.1.11 Racionální nakládání s penězi a zvládání dluhů

Pro pacienta jinak bezúhonného je velmi těžké pronásledují-li ho věřitelé. Velmi důležité je informovat věřitele o svém problému, domluvit se na splátkách a dluh postupně zaplatit. Zvládání finančních problémů ze zkušenosti vytvořila organizace Anonymní hráči.²⁷

2.2.1.12 Medikamentózní léčba

V rámci komplexní léčby lze použít fluvoxamin (Fevarin), citalopram, naltrexon (ReVia), stabilizátory nálady a další léky. Vzhledem k tomu, že Naltrexon (ReVia) mírní zároveň craving (bažení) po alkoholu je zvláště vhodný u patologických hráčů, kteří mají problémy i s ním. Problémem je ovšem vysoká cena pro pacienta (není hrazen z pojistného). Antidepresiva jsou doporučována zvláště tam, kde léčbu patologického hráčství komplikuje déle trvající deprese, ale zdá se, že antidepresiva mohou mírnit bažení i u pacientů bez depresivní symptomatologie. Pouze medikamentózní léčbu nelze považovat za dostatečnou.²⁸

²⁷ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

²⁸ NEŠPOR, K. *Léčba návykových nemocí-interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag, 2006

2.2.2 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba může znamenat jak práci ve skupině, tak individuální setkání s terapeutem, většinou 1x týdně. Ambulantní léčení nabízí řada zařízení. Patří k nim některé ordinace pro léčbu závislostí, ale i některé poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy nebo privátní psychologové. Ambulantní léčba je dlouhodobá a je potřeba systematickosti spolupráce při léčbě, je vhodné zařízení blízko bydliště.

Jedním z příkladů ambulantní léčby je svépomocná organizace Anonymní hráči (Gamblers Anonymous). Jedná se o společenství mužů a žen, kteří navzájem sdílejí zkušenosti, síly a naděje, aby vyřešili svůj společný problém. Jde o formu předávání si zkušeností a vzájemného porozumění společnému problému. Jedinou podmínkou členství je přání přestat hrát. Nevybírají se žádné členské příspěvky ani jiné poplatky za členství v Anonymních hráčích. Jsou soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. Prvotním cílem je přestat hrát a pomáhat druhým hazardním hráčům, aby i oni přestali hrát. Účastníci se zásadně oslovují křestními jmény, příjmení si nesdělují. Očekává se mlčenlivost o obsahu setkání. Obvyklé pravidlo je, že ten, kdo hovoří, by neměl být přerušován otázkami ani nucen pokračovat. Kladení otázek se nepovažuje za vhodné. Účastníci nehovoří obecně, nekritizují, nehodnotí, popisují pouze vlastní zkušenosti. To je jeden z podstatných rozdílů oproti běžným psychoterapeutickým skupinám. Navázat na zkušenosti hovořícího doplňujícími zkušenostmi se naopak považuje za velmi vhodné. O slovo se účastníci hlásí zdvižením ruky. Skupinu si řídí hráči sami, bez účasti odborníka.

Organizace Anonymních hráčů má důkladně propracovaný systém patronství, který zahrnuje:

- Skupinové patronství, které spočívá ve fungování uvítací služby, která je přítomna 15 minut před začátkem, zdraví příchozí, pokud souhlasí, tak zapíše jejich telefon. Nováčkům vysvětlí předpokládaný průběh a představí je ostatním, předá novým členům tištěné materiály.
- Krátkodobé patronství, které trvá asi měsíc. Krátkodobý patron opakovaně telefonuje nováčkovi, povzbuzuje ho k účasti na setkáních, může mu

pomoci vysvětlit situaci v rodině, seznámit ho s dalšími členy organizace i s jejími základními principy.

- Dlouhodobé patronství. Dlouhodobým patronem se může stát člen organizace s delší dobou abstinence. Ten pomáhá překonat krize a případné recidivy. Poskytuje emoční podporu, sdílí s novým členem vlastní zkušenosti. Nesmí však nováčkovi půjčit peníze nebo hledat zaměstnání. To souvisí s filosofií organizace, jejímž cílem je překonání závislosti. V počátcích abstinence se patron více orientuje na pomoc při udržení abstinence. Později se může patron více soustřeďovat na psychologické problémy a rozvoj osobnosti nováčka. Takovéto patronství prospívá oběma stranám. Má z něj prospěch nový člen i člen zkušený, který se při práci s jinými utvrzuje v abstinenci od hazardní hry.²⁹

2.2.3 Ústavní léčba

Jednou z dalších možností léčby je léčba ústavní. Je potřebná tam, kde léčba ambulantní nestačí, kde hrozí riziko sebepoškození nebo pokračování vážných životních komplikací. I léčení na psychiatrickém oddělení pomáhá překonat krizi a začít znovu. Výhodnější je ale specializovaná léčba, která je nabízena v četných zařízeních po celé republice. Léčba pacientů probíhá za stejných podmínek jako u jiných nemocí, pacienti mohou mít během ústavní léčby vystavenou pracovní neschopnost.

Po ústavní léčbě je třeba pokračovat v léčení ambulantním takzvaném doléčování a udržovat svoji abstinentskou kondici. Cílem tohoto programu je podstatné trvalé změny způsobu života.³⁰

²⁹ NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

³⁰ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 77

2.3 Abstinence

Abstinenční syndrom se projevuje po vysazení za několik hodin až dní dle typu látky.

Príznaky připomínají chřipku – rýma, slzení, průjem, plačtivost, horečka, neklid, zívání, podrážděnost, deprese, bolesti ve svalech a kloubech, zvracení, pocení, poloerekce aj.

„Tělesnou závislost lze přiměřenou lékařskou péčí překonat v poměrně krátké době (během dvou až čtyř týdnů), zatímco psychická závislost v pojetí klinické psychiatrie přetrvává po celý život.“³¹

Abstinentem je člověk, který se vědomě něčeho zcela (naprosto) odříká a od dané věci či činnosti se absolutně odblokuje. Daný jedinec se plně zříká získání jakéhokoliv, tudíž i „neškodného“ kontaktu s něčím, co by mu mělo zprostředkovat prožitek.

Motivů k zahájení abstinování může být celá řada. Touha přestat s něčím může u osoby vzniknout např. v souvislosti s uvědoměním si skutečnosti, že příslušná závislost jej různou měrou likviduje sociálně, ekonomicky, zdravotně apod. Stejně tak mohou být motivy vázané na potřebu vymanit se z něčeho, co člověka v dané fázi výrazně handicapuje. Více a dlouhodoběji jej to zatěžuje ve srovnání s tím, co mu to chvilkově přináší. Případně může vést k abstinenci obava z možných katastrofálních důsledků vzniklé závislosti, například včetně obavy z ohrožení života při vzniku těžkých zdravotních problémů. Motivы vedoucí k nutnosti vymanit se ze závislostí mohou být samozřejmě i zcela jiné.³²

2.3.1 Terapie - změna postoje

Nutné je však poznamenat, že v případě terapie patologického hráčství je kromě řešení závislostní složky a dalších aspektů nutné zaměřit se i na změnu postoje k vlastní herní aktivitě (případně ke způsobu života, ke kterému se daný gambler „uchýlil“ nebo na který si „navykl“).

³¹ GOHLER, Ch., KUHN F. *Od návyku k závislosti*. Euromédia Group, 2001, s. 23

³² PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008

Velká složitost a komplikovanost zvládnutí závislostní složky, mající vazbu na aspekty bio-psycho-sociální, se velmi často podílí na recidivě terapeuticky řešeného stavu a snižuje úspěšnost celého procesu.³³

Terapie má v procesu boje s problémovým hráčstvím a hráčskými závislostmi své nezastupitelné a ničím nenahraditelné místo. Největší naděje na úspěch vzniká až v okamžiku, kdy prevence i terapie vycházející z exaktních kvalitativních i kvantitativních výzkumných studií budou na sebe plynule navazovat, oba přístupy se budou doplňovat a budou společně postupovat. Ozdravný „preventivní i léčebný“ proces v oblasti problémového hráčství je záležitostí, kterou je nutno řešit komplexně při vzájemném propojení a zvažování všech aspektů, které jeho podobu přímo či nepřímo ovlivňují.³⁴

2.3.2 Bio-psycho-socio-spirituální model

Bio model

Účinky: Je zvláštní hledat účinky patologického hráčství na biologické rovině, když zde není použita žádná látka vpravovaná do organismu, ale někteří odborníci zastávají názor, že při hráčské epizodě se v mozku hráče vylučuje velké množství noradrenalinu, což je neurotransmitter svou strukturou podobný metamfetaminu, neboli pervitinu. Je-li tomu tak, pak by patologičtí hráči byli jakýmsi endogenními „perníkáři“. To by vysvětlovalo silnou psychickou závislost na procesu hry a také fakt, že uživatelé pervitinu si tak rádi zahrají (případně zaprohrají).

Príznaky: Američtí lékaři, kteří nemají tak bohaté zkušenosti s pervitinem, přirovnávají patologické hráčství k závislosti na kokainu. V obou případech dochází k nebezpečnému vybičování tělesných funkcí a pak ke stavům vyčerpání.

Rizika: Existuje vyšší riziko srdečních chorob díky stresu, chaotickému způsobu života a vleklému vyčerpání. Další potíže spojené se stresem (vysoký tlak, vředová choroba žaludku, dvanácterníku, střevní nemoci, cukrovka).

³³ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 185

³⁴ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 200

Vysedávání u automatu nepříznivě působí na krční a bederní páteř. Zanedbávání péče o zdraví a výživu se může projevit kdekoli v organismu, třeba i na zubech.

Psycho model

Účinky: Přechodně pocity hrdosti, jistoty, sebedůvěry. Duševní vybičovanost. Po odeznění účinku může nastoupit nezvladatelná únava a vyčerpání, rozladění, úzkost, deprese.

Príznaky: Hráč se stále v mysli zaměstnává hrou (prožívá minulé zážitky, které s hrou souvisejí, nebo plánuje další hru, nebo přemýšlí, jak si na ni opatřit prostředky). Zvyšuje množství peněz vkládaných do hry, (jakási obdoba tolerance na drogu). Opakovaně a neúspěšně se pokouší hru ovládnout, redukovat ji nebo s ní přestat (mít ji pod kontrolou). Používá hru jako prostředek úniku před problémy nebo dysforickou náladou (např. pocity bezmoci, viny, úzkosti, deprese). Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby zakryl rozsah svého zaujetí hrou. Rizika: Snadný vznik silné psychické závislosti. Psychické problémy (úzkosti, deprese, beznaděj), sebevražedné myšlenky. Chátrání osobnosti.

Socio model

Účinky: Patologické hraní velmi často narušuje důvěru a vztahy v rodině a působí destruktivně na ostatní sociální vazby (přátelé, zaměstnání).

Príznaky: Patologický hráč se začíná měnit povahou i chováním, opouští dosavadní známé i všechny koníčky a zábavy, které měl s nimi společné. Začíná se vyskytovat v prostředí, kde jsou dostupné hrací automaty. Kromě peněz mizí i jeho osobní věci, ztrácejí se i rodinné peníze (ze společného účtu apod.) Lhaní a konspirace. Špatná výkonnost či absence ve škole nebo v práci. Domluvy nepomáhají. Může dojít i na násilí za strany hráče (křik, agresivita, vyhrožování, vydírání).

Rizika: Může se kvůli hazardní hře dopustit ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží, nebo zpronevěry. Může ohrozit nebo ztratit důležité vztahy v rodině, v zaměstnání, předčasně ukončit své vzdělání, nebo kariéru. Může propadnout nerealistickému spoléhání na druhé, že mu poskytnou prostředky na zmírnění jeho zoufalé finanční situace, do které se kvůli hraní dostal. Hrozí mu

veliké dluhy, které nebude schopen splácet. Někteří podvedení věřitelé mohou velmi nevybíravě vymáhat peníze na jeho (už tak ožebračené) rodině.

Sociální rozměr závislosti na procesu hry nebude zřejmě nijak výrazný, vzhledem k tomu, že patologičtí hráči bývají sami se svou hrou a netíhnou programově ani pocitově k žádné specifické společnosti.

Spirituální model

Účinky: Patologický hráč se duchovně vztahuje nikoli mimo sebe, k něčemu „nad ním“, co jej přesahuje, ale sám do sebe. Ve svém já, egu, umisťuje cosi výjimečného, co dokáže ovládnout ne jen tupý stroj, ale i samu náhodu a vrtkavý osud. O to hůře nese své prohry, které tuto víru zpochybňují.

Příznaky: Veliké sebevědomí, neotřesitelná víra v sebe sama (ve své štěstí), nebo naopak dezorientace v nepříznivé životní situaci (poražený hráč vypadne z role, ztrácí se v situaci prohry, kterou neplánoval a neočekával), pocity viny, kterou není kde složit, zoufalství, které chce léčit jen dalším (možná již trochu pošramoceným) doufáním v sebe a svoji výhru. Může se vyskytnout i zoufalá pověrčivost.

Rizika: Patologický hráč sám v sobě (případně v pověrčivosti spjaté se svou osobou) duchovně hledá něco, co nikdy nemůže najít, neboť je pouhým člověkem. Duchovní závislost je ovšem velmi silná, protože hráč, který věří v sebe sama, věří v někoho, koho zná dobře, o jehož existenci nemůže pochybovat. A dokud se ze svého patologického hráčství nebude chtít léčit, těžko ho něco přesvědčí, aby (přes všechny problémy a zpochybnění svých schopností) přestal sám v sebe a v „svoji hvězdu“ doufat.³⁵

³⁵ http://www.gambling.wbs.cz/Gambling_clanky_k_tematu.html 17.11.2008

2.4 Recidiva a prevence recidivy

2.4.1 Recidiva

Jestliže po období abstinence začne někdo hazardně hrát, mluví se o recidivě. Americká literatura dělí recidivy do dvou skupin, a to na „laps“ (krátká recidiva, kterou se podaří rychle zastavit) a „relaps“ (dlouhá recidiva s nepříjemnými následky). Recidiva může být nebezpečná a může člověku v životě hodně pokazit, proto je důležité recidivám předcházet. Recidiva ale také může člověka něčemu pro něj důležitému naučit.³⁶

Recidiva by se neměla podceňovat, ale ani by se neměla přeceňovat. Recidiva neznamená slabou vůlí. A už vůbec neznamená, že by předchozí upřímná snaha žít lépe byla málo platná. Čím dříve ji kdo zastaví, tím snadněji bude na to dobré v životě navazovat. Recidiva neznamená, že nemá smysl se snažit. Znamená pravý opak. Je potřeba přidat!³⁷

2.4.2 Recidiva pravá a nepravá

V literatuře se lze setkat s rozdělením recidivy na pravou a nepravou. Za pravé recidivisty jsou považováni závislí jedinci, kteří se rozhodli k abstinenci na základě vnitřního přesvědčení o nutnosti řešit vzniklý stav absolutním odblokováním činnosti. Z nejrozličnějších důvodů však své vnitřní přesvědčení a následné rozhodnutí nebyli schopni dodržet a opět se vrátili k činnosti, na které byli v minulosti závislí.

V daném pojetí jsou pak nepravými recidivisty ty závislé osoby, jimž vnitřní přesvědčení chybí. Domnívají se, že oni nejsou závislími. Abstinenci či případné léčení absolvují hlavně proto, že chtějí či potřebují řešit nějaký aktuální problém (zdravotní, ekonomický, sociální). Patří sem ti jedinci, kteří ani na okamžik nepřipustí, že by byli již ve stádiu závislosti, ve kterém se nacházejí alkoholici, narkomani či patologičtí hráči. Nevěří stanovené diagnóze a ani na chvíli nepomyslí na nutnost abstinovat. Během svého aktuálního abstinování jen

³⁶ NEŠPOR, K. *Léčba návykových nemocí-interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag, 2006, s.52

³⁷ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

„dozrávají“ ke kompromisu, že po skončení léčby dostanou alkohol, drogu či herní aktivitu pod svoji plnou kontrolu. Mylně se domnívají, že po skončení léčby či abstinování budou moci danou látku konzumovat, případně danou herní aktivitu, provozovat v přijatelné a jimi regulované míře.³⁸

2.4.3 Prevence recidivy

Zvládat recidivu je důležité. Ještě mnohem důležitější a bezpečnější je dokázat ji předejít. Udržovat si dobrý tělesný a duševní stav a chránit život bez hazardní hry je pro patologické hráče trvalým úkolem. Dá se přirovnat k jízdě na kole. Dokud člověk šlape správným směrem, je snadné udržet rovnováhu. Kdyby ale šlapat přestal nebo kdyby si to namířil do příkopu, měl by s rovnováhou potíže. Společně s našimi pacienty jsme přemýšleli o tom, jak recidivám předcházet. Pro větší přehlednost jsme možnosti prevence rozdělili do tří skupin.

- Prevence recidivy na úrovni myšlení. Do ní náleží likvidace nebezpečných fantazií a veškerých falešných očekávání od hazardní hry. Předvídání následků svých rozhodnutí a vyhnutí se nebezpečným situacím a nebezpečným známým. Zasadit problém do rozumného rámce.
- Prevence na úrovni pocitů a emocí. K recidivě může vést samota, smutek, hněv, úzkost, vyčerpání, nuda, ale překvapivě také radost. Překonat nudu je třeba tvořivosti a vynalézavosti. Dobrá je vydatnější tělesná aktivita (práce, cvičení, plavání). Zvýšit svoji odolnost vůči zklamání (flustrační toleranci). Příznivě působí také relaxace.
- Prevence na úrovni chování. Velmi důležité je komunikovat o svých problémech, kdo má pochopení například psycholog, lékař, skupina léčených lidí. V prevenci ještě pomáhá, podnikat jakékoliv aktivity neslučitelné s hazardní hrou. Vyhýbat se místům, kde se hraje i lidem, kteří hazardní hry provozují. Odpočívat a nemít pocit viny.³⁹

³⁸ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008

³⁹ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

2.5 Prevence

2.5.1 Mladiství

Přestože různou měrou efektivní léčba patologického hráčství v současné době v řadě případů existuje, je nutné dalším zkoumáním podpořit snahy odborníků identifikovat patologické hráčství a vytvořit podmínky pro možnost poskytnout včasnou pomoc. Vzhledem k výrazně vyššímu výskytu příznaků patologického hráčství u mladistvých je nutné zaměřit zvláštní pozornost hlavně na tuto věkovou kategorii, která je v současné době i v naší republice v největším latentním ohrožení.⁴⁰

Patologické hráčství nemá jedinou příčinu, proto také účinná a včasná opatření zahrnují více rovin. Účelnou prevenci, nelze docílit jinak, než spoluprací různých složek společnosti (rodiny, školy, zdravotníků, úřadů, médií, soukromého sektoru, sportovních a zájmových organizací mládeže, pedagogicko-psychologických poraden, církve, svépomocných organizací, policie).

Nekompromisně zpřísnit zákony, a prosadit o vyloučení jejich snadné dostupnosti. Reklama propagujících hazardní hry, k prevenci jistě nepřispívá je velmi nebezpečná, a v důsledku toho by měla být zakázána.⁴¹

2.5.3 Poznatek

V nedávné době se významně rozšířily poznatky důležité pro pochopení psychologických, sociálních, ekonomických i neurobiologických aspektů vztahujících se k léčení této poruchy. Bohužel se stále ještě často setkáváme s tím, že řada odborníků dostávajících se do kontaktu s patologickým hráčstvím, vazby na tyto nové poznatky ignoruje.

Příčiny i důsledky patologického hráčství s těmito novými aspekty nespojují a vzniklé stavy pak nesprávně diagnostikují. Za největší nedostatek však je nutné považovat skutečnost, že na celém světě se nevěnuje dostatečná pozornost možné terapeutické léčbě v raných stádiích, která pravděpodobnost úspěšnosti léčení značně zvyšuje.⁴²

⁴⁰ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 20

⁴¹ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

⁴² PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 19

2.5.4 Číselné údaje

O tom, že nelze v naší republice problematiku gamblerství přehlížet, svědčí soustavný různě dynamický nárůst množství vsazených peněz. Údaje, které prostřednictvím médií poskytlo veřejnosti Ministerstvo financí, dokladují že v roce 2006 došlo k meziročnímu zvýšení o 8,2% při celkovém množství 98 miliard vsazených korun. Od roku 2000 to je však již více jak 50% nárůst a od roku 1994, kdy bylo vsazeno okolo 25 miliard korun, jde pak o zvýšení dosahující dokonce téměř čtyřnásobné hodnoty (400% nárůst).⁴³

2.5.5 Úsudek

Možnosti vzniku herní závislosti jsou vystaveny všechny věkové kategorie včetně dospívajících a seniorů. Herní závislosti se nevyhýbají ani ženskému pohlaví. Na druhé straně vyléčení a resocializace závislého hráče je komplexní, velmi složitý a nesmírně obtížný proces, který jen ve velmi malém procentu dojde do úspěšného konce. Jeho minimální úspěšnost by měla být dostatečným varováním pro všechny lidi, kteří se hraní a sázení věnují, ale i pro ty, kteří s hraním prozatím ještě nezačali.

Varováním, které nelze nikdy podceňovat a o kterém se nevyplácí říkat:

„Mě se tohle netýká.“ či „Tohle mně nehrozí.“

Gamblerství je šířící se nebezpečná celospolečenská epidemie, zasahující nejen samotné hráče, ale i osoby žijící v jejich bezprostředním či vzdáleném okolí.⁴⁴

„A proto se nikdy nedávej ptát, komu zvoní hrana. Zvoní tobě“.

John Donne

Motto: „Hra je pro lidi duchaplné rozptýlením, pro hlupáky vášní“

A.Dumas ml.

⁴³ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 224

⁴⁴ PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 225

3 Praktická část

3.1 Průzkumné šetření

3.1.1 Zdůvodnění průzkumného šetření

Problematika patologického hráčství je velice aktuální. Léčba tohoto druhu závislosti je velice náročná, dlouhodobá a je doprovázena recidivami. V České republice byla léčba patologického hráčství uvedena do praxe od roku 1994 a je ve fázi získávání zkušeností. Hledání cesty vedoucí ke zvýšení efektivnosti léčby a minimalizaci recidivy bylo důvodem tohoto průzkumného šetření.

3.2 Cíl praktické části

Stěžejním cílem průzkumného šetření je zjištění, které okolnosti nutí hráče po ústavní léčbě porušit abstinenci.

3.2.1 Stanovení předpokladů

1. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů má potíže s mezilidskými vztahy.
2. Předpokládáme, že u více než 90% léčených hráčů se výrazně zhoršila finanční situace.
3. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů se zabývala myšlenkou na ukončení života.
4. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů uvažovala o spáchání trestného činu.
5. Lze předpokládat, že nadpoloviční většina léčených hráčů relapsuje.
6. Předpokládáme, že více než 80% patologických hráčů jsou muži.
7. Lze předpokládat, že bez ústavní léčby dojde k relapsu u více než 90% gamblerů.

3.3 Použité metody

Průzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativního šetření za pomoci anonymního dotazníku (viz Příloha č. 1) s ohledem na intimitu otázek a zachování naprosté anonymity respondentů.

Posilování motivace (viz Příloha č. 2) patří při léčbě návykových nemocí k nejzajímavějším a neúčinnějším technikám. Motivační dotazník, který byl použit na diagnostické šetření, byl vyvinut v Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze, (prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D., MUDr. Hana Karbanová).

Autorka spolupracovala s MUDr. Karlem Nešporem, CSc., primářem z Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze a navštívila hráče docházející na hráčské skupiny, konající se na Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně Bohnice – pavilon 31, Praha. Dotazníky byly zaslány do psychiatrické léčebny v Opavě po domluvě se staniční sestrou M. Fickovou a odsouhlaseny MUDr. Tomášem Javůrkem. Jelikož autorka absolvovala odbornou praxi v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích i zde aplikovala oba otazníky se souhlasem MUDr. Jely Hrnčiarové, která umožnila provést šetření u ústavně léčených patologických hráčů, a také vykonávala odborný dohled při absolvování praxe.

Anonymní dotazník (viz Příloha č. 1) obsahoval celkem 13 uzavřených otázek zjišťující faktografická data respondenta.

Anonymní dotazník (viz Příloha č. 2) obsahoval celkem šest sekcí po 18 otázkách, což usnadňuje srovnání výsledků v různých oblastech. Celkový motivační skóre jednoho respondenta znamená součet kladných odpovědí ve všech oblastech (maximální počet je 108).

Motivační struktura:

Otázky uzavřené s nabídkou výběru ano nebo ne.

- První část otázek (otázka č.1-18), tělesné zdraví
- Druhá část otázek (otázka č.1-18), duševní zdraví
- Třetí část otázek (otázka č.1-18), vztahy
- Čtvrtá část otázek (otázka č.1-18), pracovní oblast

- Pátá část otázek (otázka č.1-18), právní záležitosti
- Šestá část otázek (otázka č.1-18), finance a životní úroveň
- Závěrečná sekce identifikační údaje zjišťující faktografická data respondenta

Dotazník byl sestaven tak, aby ho laik dokázal snadno vyplnit. Otázky byly stručné, jednoduché, formulovány tak, aby respondentům byly dostatečně srozumitelné a nevyvolávaly craving.

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Cílovou skupinou průzkumného šetření byli patologičtí hráči všech sociálních vrstev bez rozdílu věku z psychiatrické léčebny v Opavě a Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Zkoumaný vzorek činil 30 hráčů (29 mužů a 1 žena). Věková kategorie 15-24 let tvořili 4 hráči, 25-35 let 11 hráčů, 35-45 let 9 hráčů, 45-55 let 6 hráčů. Z tohoto vzorku bylo 8 osob svobodných, 11 ženatých, 1 vdaná a 10 rozvedených. Základní vzdělání měli 2 hráči, středoškolské 24 hráčů a 4 hráči byli s vysokoškolským vzděláním. Dvanáct hráčů bylo v trvalém pracovním poměru, 6 bylo v evidenci na úřadu práce, 3 měli živnostenské oprávnění a podnikali, 5 hráčů si samo hledalo práci, 1 nepracoval a ani práci nehledal, 3 byli studenti, které podporovali rodiče. Opakovanou ústavní léčbu podstoupilo 17 hráčů, 11 hráčů nastoupilo do léčebny po neúspěšné ambulantní léčbě poprvé a 2 hráči poprvé podstoupili ústavní léčbu a neměli s ambulantní léčbou žádnou zkušenost.

3.4.1 Sběr dat

Rozsah dotazníku (viz Příloha č. 1) byl cíleně sestaven tak, aby vyplňování dotazníku netrvalo déle než 15 minut.

Dotazník (viz Příloha č. 2) byl ponechán do druhého dne, jelikož byl časově náročnější. Šetření dotazníkovou metodou se uskutečnilo u těchto skupin:

- Hráči hospitalizovaní v Psychiatrické léčebně Opava.
- Hráči hospitalizovaní v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích.

3.5 Průběh průzkumu

V rámci průzkumného šetření se autorka několikrát účastnila léčebných sezení pacientů závislých na hraní a byla ji poskytnuta možnost předložit pacientům připravený motivační dotazník. Na těchto skupinách dotazník vyplňovali respondenti mající zkušenost s léčbou ambulantní nebo ústavní, eventuelně respondenti, u kterých došlo k léčbě ambulantní i ústavní.

Tento vzorek respondentů sloužil k potvrzení nebo vyvrácení hypotéz a zjištění, které okolnosti vedou hráče k porušení abstinence.

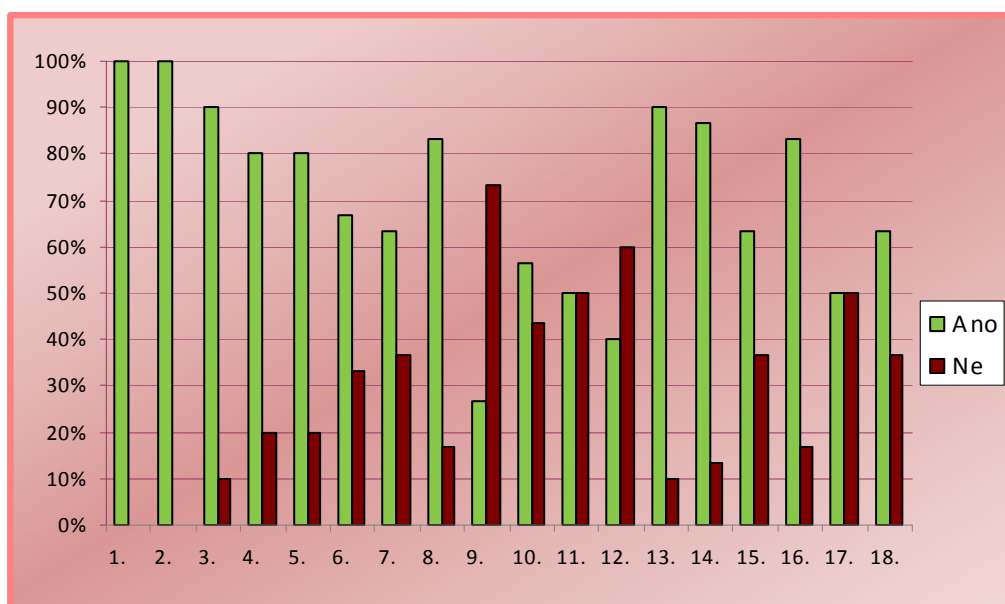
Vzhledem k lékařské etice, dodržování anonymity na skupinách a k zákonu o ochraně osobních údajů není možno oslovit léčící se patologické hráče jinak, než prostřednictvím kontaktu v rámci hráčských skupin. Při provádění šetření se všichni ústavně léčící se patologičtí hráči zúčastnili vyplňování dotazníku. Návratnost dotazníku byla 100% a ke zpracování bylo využito všech 30 dotazníků.

Vyhodnocení odpovědí 30 respondentů závislých na hraní na základě anonymně vyplněných dotazníků.

1. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů má potíže s mezilidskými vztahy.

K této hypotéze se vztahovala příloha č. 2, tabulka č. 3, otázka č. 5. Tato hypotéza vycházela z předpokladu, že vlastní závislostí netrpí jen patologický hráč, ale i jeho nejbližší okolí a především rodina.

Ano odpovědělo 24 respondentů (80,00%), ne odpovědělo 6 respondentů (20,00%).



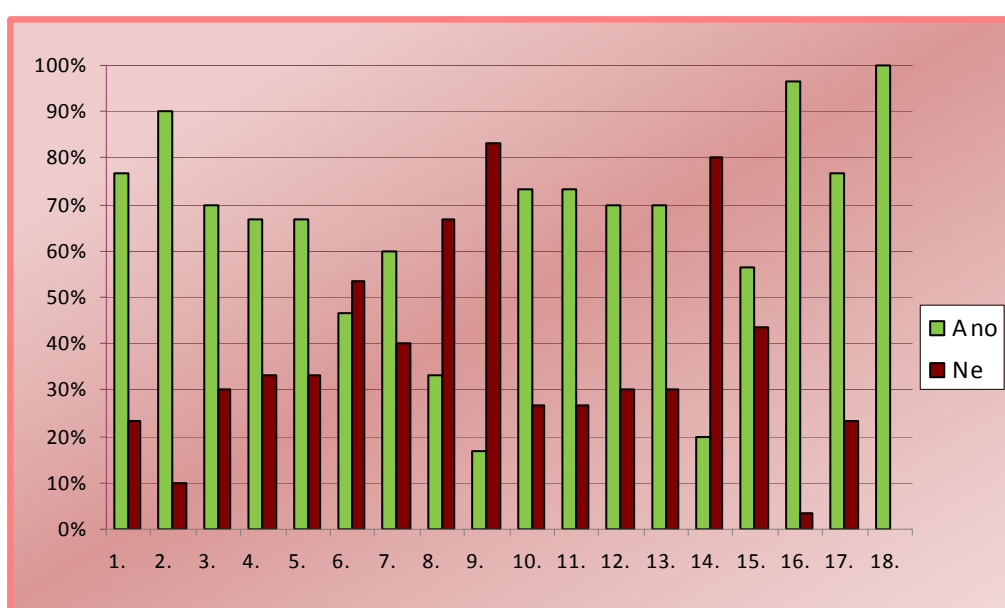
Graf č. 1: Vyhodnocení motivační skóry na 18 otázek, 30 léčených hráčů v oblasti vztahů.
Otázka č. 5 odpověď hráčů na mezilidské vztahy.

Předpoklad, že nadpoloviční většina léčených hráčů má potíže s mezilidskými vztahy, byl potvrzen.

2. Předpokládáme, že u více než 90% léčených hráčů se výrazně zhoršila finanční situace

Hypotéza vycházela z předpokladu, že patologickým hráčům se výrazně zhorší finanční situace. K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy se vztahovala příloha č. 2 tabulka č. 6, otázka č. 2.

Z celkového počtu 30 respondentů 27 odpovědělo, že zhoršila (90,00%) a nezhoršila 3 (10,00%).



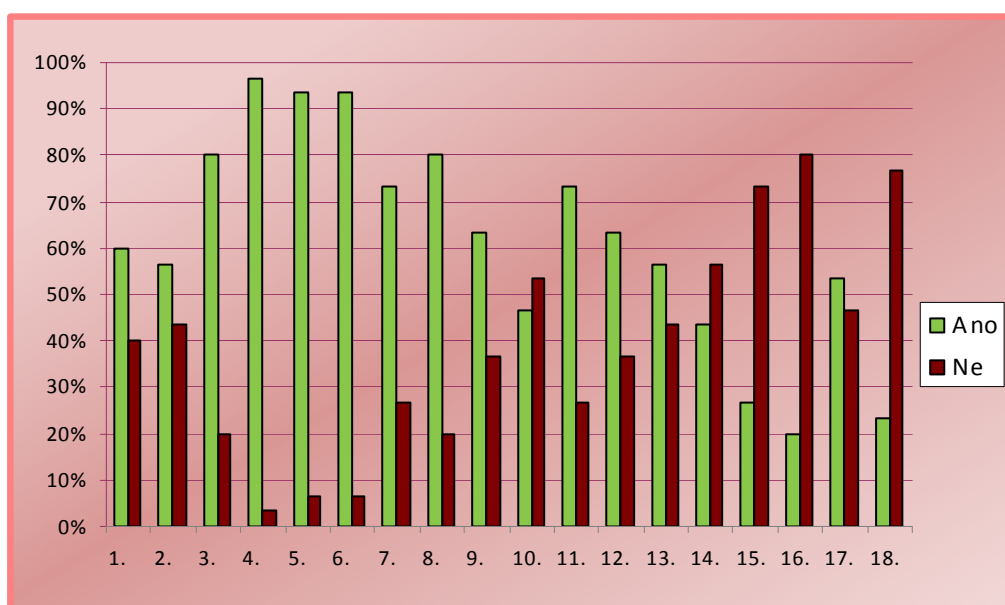
Graf č. 2: Vyhodnocení motivační skóry na 18 otázek 30 léčených hráčů v oblasti finanční a životní úroveň. Otázka č. 2 týkající se zhoršení finanční situace hráčů.

Předpoklad, že více než 90% léčených hráčů se výrazně zhoršila finanční situace, se nepotvrdil.

3. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů se zabývala myšlenkou na ukončení života.

K této hypotéze se vztahovala příloha č. 2, tabulka č. 2, otázka č. 17. Myšlenkou na sebevraždu se zabývalo 16 respondentů (53,33%) a 14 respondentů (48,67%) odpovědělo ne.

Pro většinu respondentů byl právě tento okamžik tím rozhodujícím faktorem k absolvování ústavní léčby.



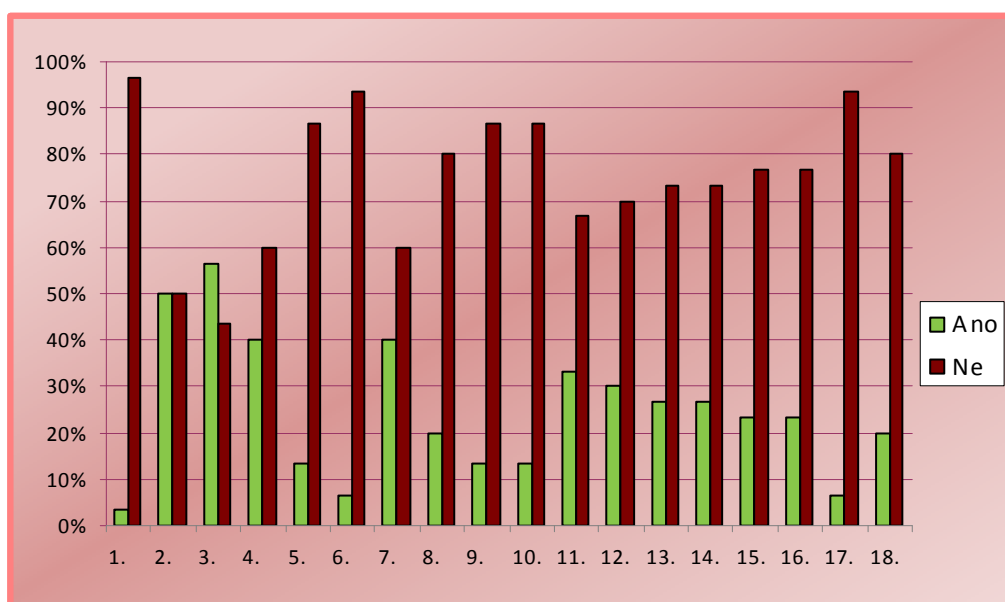
Graf č. 3: Vyhodnocení motivační skóry na 18 otázek, 30 léčených hráčů v oblasti duševní zdraví. Otázka č. 17 zabývající se myšlenkou na ukončení života.

Předpoklad, že nadpoloviční většina léčených hráčů se zabývala myšlenkou na ukončení života, se potvrdil.

4. Předpokládáme, že nadpoloviční většina léčených hráčů uvažovala o spáchání trestného činu.

Tato hypotéza vycházela z předpokladu, že část patologických hráčů se ve fázi zoufalství dopouští trestné činnosti, podvodů, zpronevěry, krádeže. To vše je často impulsem k zahájení léčby. K této hypotéze se vztahovala příloha č. 2, tabulka č. 5, otázka č. 2.

Z následujícího grafu č. 4 je patrné, že z celkového počtu 30 oslovených respondentů odpovědělo 15 respondentů na tuto otázku kladně (50,00%) a 15 respondentů (50,00%) odpovědělo záporně.

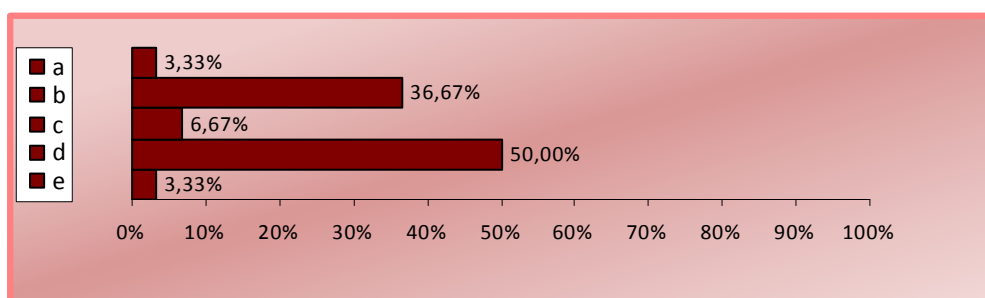


Graf č. 4: Vyhodnocení motivační skóry na 18 otázek 30 léčených hráčů v oblasti právní záležitosti. Otázka č. 2 hráči, kteří uvažovali o spáchání trestného činu.

Předpoklad, že nadpoloviční většina léčených hráčů má potíže se zákonem se nepotvrdil.

5. Lze předpokládat, že nadpoloviční většina léčených hráčů relapsuje z finančních důvodů.

Hypotéza č. 5 vycházela z předpokladu, že hráči během léčby poruší abstinenci z finančních důvodů. K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla příloha č. 1, otázka č. 5 b. Z celkového počtu 30 respondentů odpovědělo, že finanční tíseň a dluhy nutí hráče porušit abstinenci pouze 11 (36,67%) dotázaných.

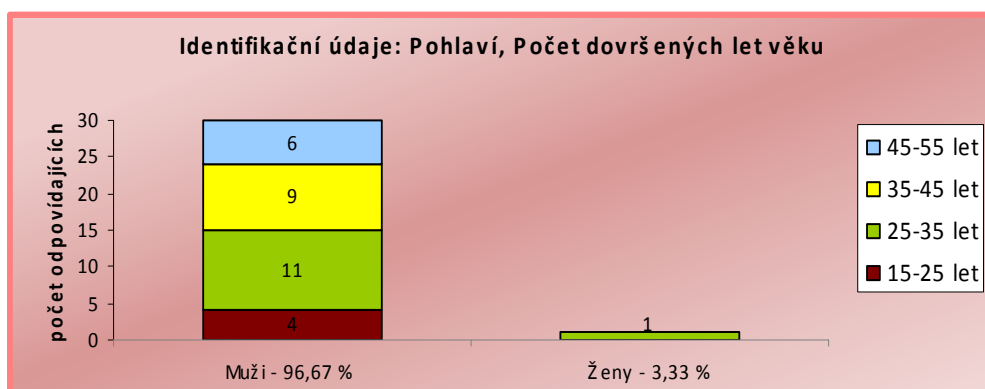


Graf č. 5: Vyhodnocení odpovědi na otázku č. 5 b, 30 léčených hráčů, kteří porušili abstinenci.
Otázka č. 5 b porušení abstinence z finančních důvodů.

Předpoklad, že nadpoloviční většina léčených hráčů relapsuje z finančních důvodů, se nepotvrdil.

6. Předpokládáme, že více než 80% patologických hráčů jsou muži.

Tato hypotéza vycházela z předpokladu příloha č. 1, otázka č. 9, že muži patologičtí hráči mají výrazně vyšší zastoupení v populaci než ženy a gambling je jejich doménou. Ze všech dotázaných respondentů je 29 mužů (96,67%) a pouze 1 žena (3,33%).



Graf č. 6: Přehled hráčů ústavně léčených podle pohlaví a dovršených let věku (příloha č. 1, otázka č. 9).

Předpoklad, že více než 80% patologických hráčů jsou muži byl potvrzen.

Při dnešních možnostech vystavení mladých žen i dívek hraní nelze ovšem vyloučit, že během následujících let procentuální rozlišení pohlaví u hráčů zcela vymizí.

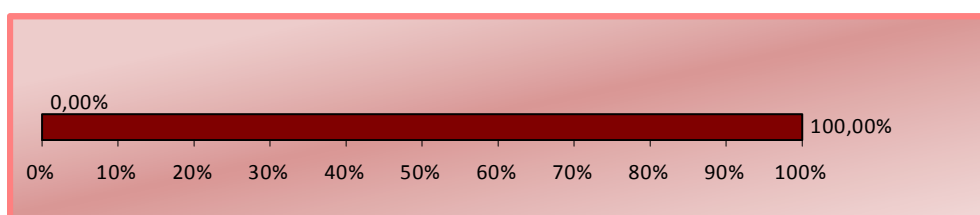
Výsledky grafu zobrazujícího závislost podle věkové hranice nám zřetelně ukazují, že nejohroženější skupinou jsou mladí lidé ve věku 25–35 let (11 respondentů) a s minimálním odstupem je věková kategorie 35–45 let (9 respondentů). Poté následuje kategorie 45–55 let (6 respondentů). Nejmenší počet závislých prokázala nejnižší věková třída, a to 15–25 let (4 respondenti).

Tento výsledek se dal očekávat, a není proto žádným překvapením. Je logickým vyjádřením jejich postavení ve společnosti, především pak ekonomickou situaci těchto věkových skupin. Hodně mladých lidí do 25 let studuje, a je finančně závislá na svých rodičích. Tato věková skupina má nejhorší podmínky (finanční i časové), proto byla tou nejméně zastoupenou. Protipólem jsou lidé ve věku 25–35 let. Jedná se o skupinu mladých a ekonomicky poměrně

silných lidí v dosti případech svobodných nebo jen krátce ženatých. Dostatek volného času a hlavně peněz činí tuto skupinu nejzranitelnější. Postupem času bude výrazně narůstat závislost u lidí nad 35 let a brzy bude vykazovat největší zastoupení závislých ve společnosti.

7. Lze předpokládat, že bez ústavní léčby dojde k relapsu u více než 90% gamblerů.

Hypotéza č. 7 vycházela z předpokladu, že hráči během léčby poruší abstinenci. K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla příloha č. 1, otázka č. 1a. Z následujícího grafu č. 7 je patrné že z celkového počtu 30 oslovených respondentů odpovědělo 28 respondentů na tuto otázku záporně a 2 respondenti odpověděli, že nemají s ambulantní léčbou zkušenosti. To znamená, že k relapsu došlo u 100% respondentů léčících se ambulantně.



Graf č. 7: Vyhodnocení odpovědi na otázku č. 1 a - všech 28 ambulantně léčených hráčů porušilo abstinenci.

Předpoklad, že více než 90% léčených hráčů relapsuje bez ústavní léčby, byl potvrzen.

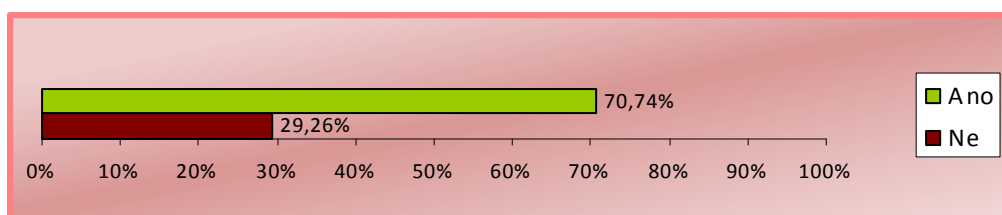
Z toho jednoznačně vyplynula nutnost absolvování ústavní léčby jako základu pro zvládnutí a možnosti odstranění závislosti. V léčbě je postižený veden k tomu, aby si svoji závislost uvědomil a naučil se s ní (na základě získaných poznatků) bojovat a potlačovat pocit potřeby hraní. Její výhodou je rezistentní prostředí, které neumožňuje porušení léčby. Pacient, který ukončil ústavní léčbu, musí mít na paměti a připomínat si, že je stále nemocný a tudíž lehce zranitelný. Ambulantní léčba je určitě potřebná a nepostradatelná a plní roli podpůrnou. Nemůže však v žádném případě nahradit léčbu ústavní. Měla by, pomáhat klientům po návratu z ústavní léčby, aby se lépe vyrovnali s prostředím, společností a negativními vlivy, které na ně začnou působit. Ambulantní léčba pomůže i odolat nástrahám, které číhají téměř na každém kroku. Podceněním své závislosti dochází velmi často k relapsu. Z výzkumu vyplynula také nutnost opakované ústavní léčby, bez které se procento úspěšně léčených pacientů výrazně snižuje.

3.6 Vyhodnocení průzkumného šetření

Souhrn výsledků jednotlivých zkoumaných oblastí lidského života dotazník č. 2.

Celkový motivační skór znamená součet kladných odpovědí 30 léčených hráčů na 18 otázek jednotlivých sekcích.

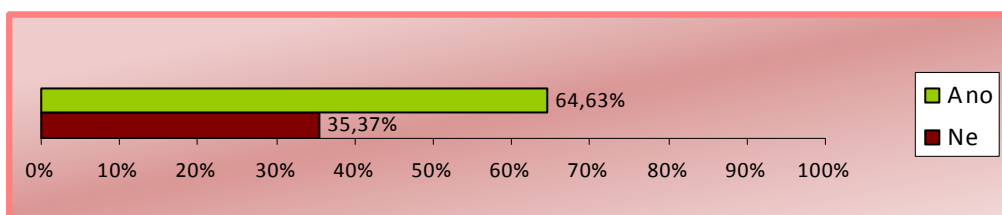
V oblasti vztahy tabulka č. 3 odpovědělo kladně (70,74%)



Graf č. 8 Celkový motivační skór vyhodnocen v oblasti týkajících vztahů (příloha č. 2, tabulka č. 3).

Největší problémy měli pacienti v oblasti vztahů. Je to logické a pravdivé vyjádření stavu věci, neboť vlastní závislosti netrpí jen postižený jedinec, ale i jeho nejbližší okolí a především rodina. Začíná to ztrátou důvěry, častými konflikty a nakonec dochází, a to poměrně často, k rozpadu rodiny a rozvodu. U svobodných ke ztrátě partnera, případně partnerky. Tato oblast je nejcitlivější a pro závislého člověka životně nejdůležitější. K úspěšné léčbě je kvalitní zázemí (rodina, přátelé) velmi potřebné, protože se úzce podílí na probíhající léčbě součinností s lékařem a ostatním zdravotním personálem, což postiženému výrazně pomáhá. Nejhorší je pro nemocného odloučení od rodiny a přátel, které v mnoha případech přerůstá v beznaději a zoufalství a končí i pokusem o sebevraždu.

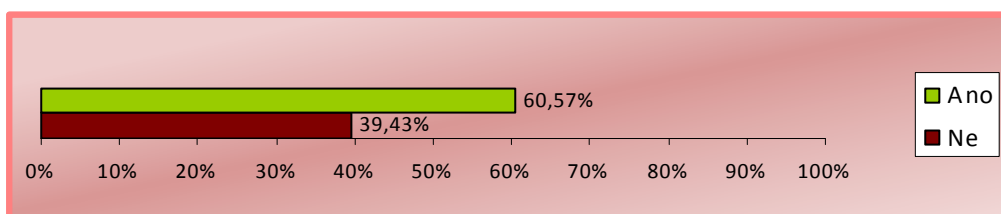
**V oblasti finanční a životní úroveň tabulka č. 6 odpovědělo kladně
(64,63%)**



Graf č. 9: Celkový motivační skóre vyhodnocen v oblasti týkající se finanční a životní úrovně (příloha č. 2, tabulka č. 6).

Druhou nejvíce postiženou oblastí je finanční a životní úroveň. S tím, jak postupně roste závislost na hře, dochází i k narůstání ztráty finančních prostředků. Dochází-li finanční rezerva a vlastní příjem na pokrývání výdajů nestačí, řeší většina závislých svoji finanční tíseň bankovními úvěry, později i úvěry nebankovními a na řadu přicházejí i půjčky od známých a kamarádů, a tak dochází k narůstající zadluženosti, a tím i problémům se splácením. Je to kolotoč, který se dá jen stěží zastavit, a je jen otázkou času, kdy se problém nepříjemně vyhroťí. Postupem času nemá postižený dostatek peněz na obživu, šaty ani kulturu, a tak jeho osobnost strádá, trpí a chátrá.

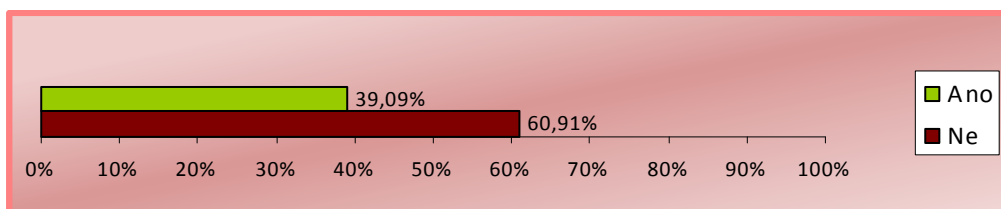
V oblasti duševní zdraví tabulka č. 2 odpovědělo kladně (60,57%)



Graf č. 10: Celkový motivační skór vyhodnocen v oblasti týkající se duševního zdraví (příloha č. 2, tabulka č. 2).

Popsané problémy v oblasti vztahů velmi výrazně ovlivňují duševní stav závislé osoby. Tu respondenti uvedli jako třetí nejvíce zasaženou. Většina z nich trpí výčitkami svědomí, prožívají stavy úzkosti a strachu, 16 pacientů z 30 se zabývalo myšlenkami na sebevraždu a 7 z nich se o ni dokonce pokusilo, což je alarmující.

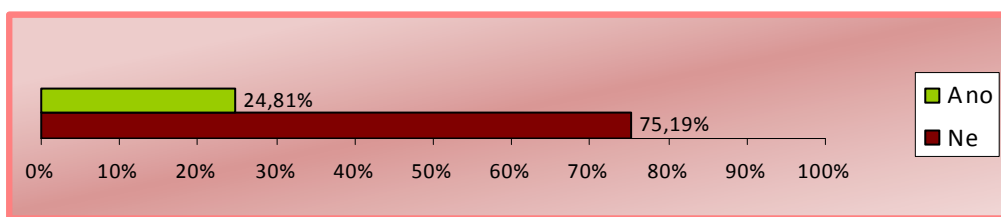
V oblasti pracovní záležitosti tabulka č. 4 odpovědělo kladně (39,09%)



Graf č. 11: Celkový motivační skór vyhodnocen v oblasti týkající se pracovní záležitosti (příloha č. 2, tabulka č. 4).

Pracovní oblast a její zasažení skončila na čtvrtém místě. Téměř čtyřicet procent respondentů přiznává pokles výkonnosti, únavu, ztrátu motivace a uvádí, že je práce přestává bavit. Trpí sníženou vnímavostí a to nejen v zaměstnání, ale i mimo něj, což je nebezpečné jak pro postiženého, tak i pro jeho okolí, hlavně při řízení motorového vozidla.

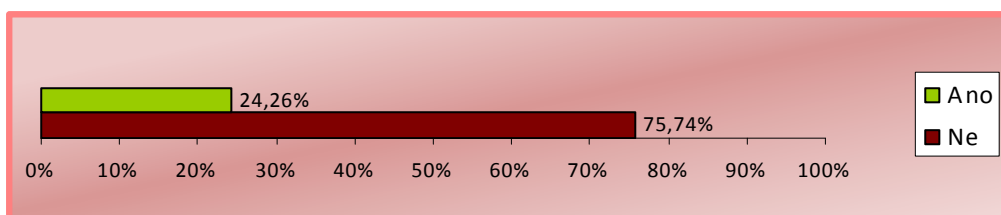
V oblasti právní záležitosti tabulka č. 5 odpovědělo kladně (24,81%)



Graf č. 12: Celkový motivační skór vyhodnocen v oblasti týkající se právní záležitosti (příloha č. 2, tabulka č. 5).

Další zkoumanou oblastí byly právní záležitosti. V této oblasti dochází poměrně často k deliktům, které jsou v rozporu s našim právním řádem. Jsou to především drobné krádeže, ale dochází i k zpronevěře a ve 2 případech, jak uvedli pacienti došlo dokonce i k loupežnému přepadení.

V oblasti tělesné zdraví tabulka č. 1 odpovědělo kladně (24,26%)



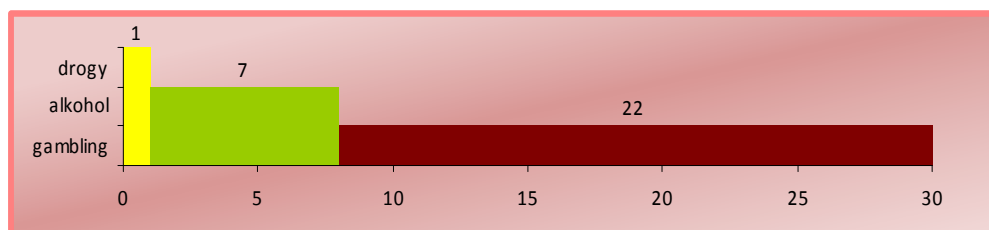
Graf č. 13: Celkový motivační skór vyhodnocen v oblasti týkající se tělesné zdraví (příloha č. 2, tabulka č. 1).

Nejméně postiženou oblastí bylo tělesné zdraví. Zde pacienti uváděli jen drobné zhoršení, což je u této závislosti logické, na rozdíl od závislých na alkoholu a omamných látkách. Tato oblast je ale úzce propojena s duševním stavem člověka. Vážnější narušení psychické stránky jedince vede i k poruchám v oblasti tělesného zdraví. Ve většině případů se jedná o poruchy metabolismu, ale negativně působí i v sexuální oblasti, což je pro postiženého věc více než choulostivá a zneklidňující, dle svého rozsahu může přivodit i další potíže mnohem závažnější, které zase zhoršují zdraví duševní. Je to uzavřený kruh a na svědomí má celkové zhoršení zdraví.

Kombinace závislostí

Graf č. 14 nám ukazuje složení zkoumaného vzorku podle závislosti (Příloha č. 2, v sekci identifikační údaje – hlavní důvod léčby).

Z celkového počtu 30 jedinců bylo 22 čistých gamblerů, 7 s duální závislostí (hraní a alkohol) a 1 s terciální závislostí (hra, alkohol, drogy).

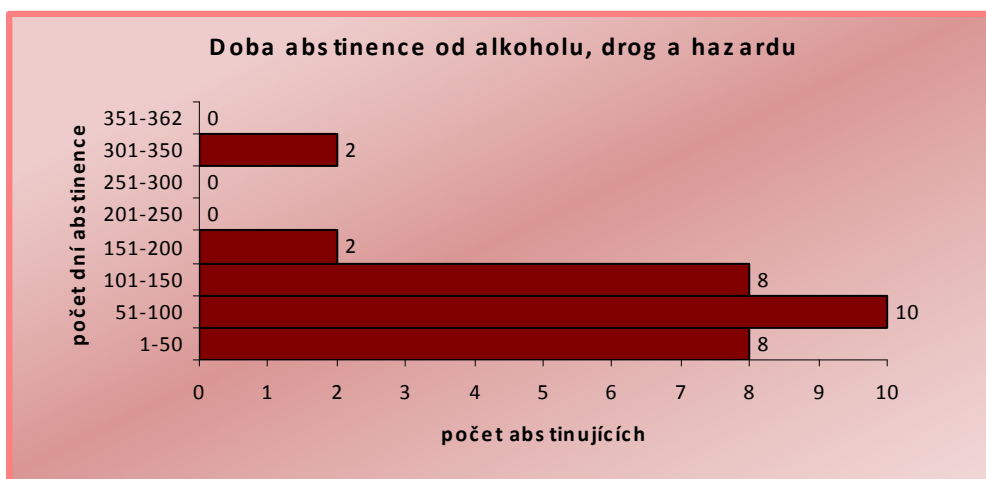


Graf č.14: Zkoumaný vzorek dle závislosti na alkoholu, drogách, hraní.

Podle autorů (Nábělek, Vongrej, Lóšková 1996, Nešpor 2000, Nábělek a kol. 1993) na str. 19 můžeme rozdělit závislosti jedinců, kteří podléhají dvěma i více závislostem současně. Dle průzkumu se tato verze potvrdila a dosažený výsledek byl překvapení.

Délka abstinence uvedená ve dnech

Graf č. 15 znázorňuje počet dní abstinence u zkoumaného vzorku 30 ústavně léčených respondentů. Příloha č. 2 v sekci identifikační údaje – jak dlouho abstinujete od hazardu, alkoholu a drog.



Graf č.15: Doba abstinence od alkoholu, drog, hazardu, 30 ústavně léčených hráčů.

Výše uvedená tabulka není objektivním obrazem délky abstinence, protože je v ní započítána i doba ústavní léčby, kdy většina pacientů nemá možnost abstinenci porušit.

Výsledky průzkumného šetření potvrzují, že léčba závislosti je velmi náročná. Během ambulantní léčby dochází k častým recidivám i s ohledem na skutečnost, že pacienti léčení ambulantně jsou vystaveni negativním vlivům nechráněného prostředí. Doba trvání abstinence je v převážné většině řádově v měsících. Po neúspěšné ambulantní léčbě přistupují patologičtí hráči k léčbě ústavní.

3.7 Shrnutí výsledků praktické části

Výsledky průzkumného šetření dotazníkovou metodou ukázaly, že okolnosti, které napomáhají recidivě, jsou v nitru osobnosti nebo v prostředí, kde se abstinující pohybuje. Největší podíl na recidivě má velmi těžce zvladatelná hráčská vášeň, tzv. bažení po hře (craving). Druhým největším spouštěčem uvedeným pacienty jsou dluhy, které si způsobili během své neléčené závislosti.

Na výše uvedeném je zřetelně vidět, že velká část pacientů se nedokázala ztotožnit s principem léčby a nepochopila svoji závislost a hlavně její zrádnost. Neopustili myšlenku, která je již mnohokrát zradila, a i po ústavní léčbě žijí nadále s představou, že se jim podaří vyhrát, a tak zaplatit dluhy. Tato myšlenka je však cestou do pekel. Již mnohokrát bylo prokázáno, že závislý jedinec nemůže být ve hře dlouhodobě úspěšný, protože při ní ztrácí zábrany a nedokáže ji ovládat, ale naopak hra ovládá jeho. Bez striktního dodržování pravidel, kterým se učili po celý pobyt v léčebně, není možné svoji nemoc zvládnout a dlouhodobě abstinovat.

Dalším závažným faktorem, který negativně ovlivňuje abstinenci, je v mnoha případech samota. V době závislosti ztratili mnoho kamarádů a přišli i o své nejbližší (rodinu, přátele). Po návratu z léčebny je důležité mít někoho, kdo jim pomůže s opětovným zařazením do společnosti a zároveň dohlédne na dodržování zásad, které jim mají pomoci dlouhodobě abstinovat.

4 Závěr

Tématem bakalářské práce bylo patologické hráčství, kde hazard dostal do léčeben stovky lidí (viz Příloha č. 3, 4). V ordinacích psychiatrů každý měsíc přibývá lidí chorobně závislých na hazardních hrách. Počet jedinců, kteří propadli hazardním hrám, za poslední desetiletí výrazně vzrostl. V České republice jde již o statisíce. Při rostoucím počtu hazardních automatů a dynamicky se rozvíjejícímu průmyslu her a sázek je nárůst závislých přirozeným, ale nežádoucím vývojem dané situace.

Propadnout hazardním hrám nemusí být vůbec těžké. Závislími, tedy patologickými hráči se většinou stávají díky své osobní situaci ti, kteří mají dlouhodobě neřešené problémy (například rodinné), osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Závislost může odstartovat i touha po vzrušení a chuť vybočit z nudného životního stereotypu, mohou převládnout i hmotné motivy. Jinou motivací, která vede k vyhledávání rizikových činností, může být kognitivní disonance u jedince. Ačkoli je takový člověk objektivně v situaci, kdy by se mohl cítit šťasten a nic ho neohrožuje, přesto v sobě pociťuje vnitřní napětí.

Výběr typu hazardní hry nezávisí na osobních preferencích hráče, spíše na socioekonomické situaci, ve které se hráč nachází. Proto je většina hráčů závislá na hracích automatech, jelikož jsou nejrozšířenější a nejdostupnější hazardní hrou.

Patologické hráčství není jen problém jednotlivce, ale často celé rodiny, která bývá jeho hraním poškozena finančně i psychicky. Je to ostatně i problém sociální, který nejsou schopny vyřešit samotné tržní mechanismy.

Léčba patologického hráčství je proces nejen dlouhodobý, náročný pro samotného pacienta, jeho rodinu i celou společnost, ale také pro společnost finančně nákladný, proto je lepší léčení závislosti předcházet. Zamezit stále se zvětšujícímu počtu lidí závislých na hazardní hře lze přijmutím zákonů omezujících dostupnost výherních automatů a heren a zvýšením věkové hranice, která dovoluje sázky uzavírat.

5 Návrh opatření

Závislost na automatech se vyvíjí plíživě a člověka vtahuje do svých spárů pozvolna a nenápadně. Nelze vyléčit jedince, který si svoji nemoc i se všemi riziky, které s sebou přináší, plně neuvědomuje a není dostatečně silně motivován a pevně rozhodnut s hraním přestat. Počet závislých na výherních automatech v posledních letech výrazně stoupl a tento trend, pokud se nic nezmění, bude pokračovat i nadále.

V České republice jsou již statisíce gamblerů a neustále přibývají další. S touto diagnózou se u nás léčí pouze zlomek postižených, což je velká škoda. Není divu, že počet závislých každým rokem výrazně stoupá, protože výherní automaty na nás poblikávají téměř na každém kroku. Společnost a její političtí představitelé problém závislosti podceňují a jsou mezi nimi i ti, kteří hru podporují, minimálně svými rozhodnutími s odůvodněním nemalého finančního přínosu pro stát, kraje i města. Tato politika je krátkozraká, protože škody, které jsou napáchány gamblery se neustále zvyšují a společnost bude vynakládat stále vyšší a vyšší částky na jejich léčbu. To je pouze jedna stinná stránka. Hlavní problém závislosti je její dopad na okolí postiženého a hlavně na jeho rodinu. V mnoha případech dochází k rozpadu rodiny a někdy tato závislost končí i tragicky. Za velmi důležité je považováno, prosazení legislativních změn, které by vedly k výraznému omezení počtu výherních automatů a snížení jejich dostupnosti. Kasina, ve kterých jsou umístěny hrací automaty a rulety, by měly být pouze ve velkých městech a nikde jinde.

Za zamyšlení by stálo i posunutí věkové hranice pro hazardní hru z 18 let na 21 let, kterou je možné uplatnit i ve vztahu ke konzumaci alkoholu. Cesta represí a omezení není jediná, a autor není plně přesvědčen, že to je cesta správná, ale za současného stavu by s ní souhlasil. Nejlepším řešením je problémům předcházet. V tomto směru chybí osvěta, která by společnosti předkládala problém závislosti v plné nahotě a ukazovala tragické osudy závislých jedinců a tím se snažila nepříznivý nárůst závislých odvrátit.

6 Seznam použitých zdrojů

BENKOVIČ, J. *Patologické hráčstvo*. Solvay Pharma

GOHLER, Ch., KUHN F. *Od návyku k závislosti*. Euromédia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9 str. 23

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1.vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování*. 2.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999

NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami. Důsledky pro prevenci léčbu*. Praha: Sportpropag, a.s., 1999.

NEŠPOR, K. *Léčba návykových nemocí-interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag, 2006.

NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7

PRUNNER, P. *Psychologie Gamblerství aneb Sázka na štěstí*. 1.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-074-1

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky 2. díl*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-730-6

<http://www.drnespor.eu/addictcz.html> [14.11.2008]

<http://www.drnespor.eu/motdot18.doc> [9.9.2008]

http://www.gambling.wbs.cz/Gambling__clanky_k_tematu.html [17.11.2008]

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník - faktografická data respondenta

Příloha č. 2: Dotazník – motivační

Příloha č. 3: Počty hospitalizací v Psychiatrických léčebnách ČR pro dg F63.0

Příloha č. 4: Počty hospitalizací na oddělení psychiatrie nemocnic ČR pro dg F63.0

**Dotazník k bakalářské práci:
„Patologické hráčství – nová forma závislosti“**

Vážení abstinenti,

velmi si vážím Vaší snahy o uzdravení a přeji Vám mnoho úspěchů. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který před Vámi leží. Dotazník mi může pomoci při potvrzení nebo vyvrácení hypotéz mého šetření. Cílem dotazníku je zjištění, které okolnosti nutí hráče po ústavní léčbě porušit abstinenci.

Zaškrtněte správné údaje odpovědi a doplňte věk:

1) Léčba: a/ v současnosti absolvuji ústavní léčbu, předtím jsem se
ambulantně léčil

úspěšně

neúspěšně

b/ v současnosti absolvuji první ústavní léčbu a ambulantně jsem
se neléčil

c/ v současnosti absolvuji první ústavní léčbu a ambulantně jsem se
léčil

e/ již jsem se ústavně léčil

2) Abstinence: a/ neabstinuji

b/ abstinuji méně než 3 měsíce

c/ abstinuji více než tři měsíce méně než půl roku

d/ více než půl roku a méně než jeden rok

e/ více než jeden rok

3) Jste přesvědčen, že už nejste závislým na hře?

a/ ano

b/ ne

- 4) Za jakou dobu po ukončení ústavní léčby došlo k porušení abstinence/relapsu/?
- | | |
|------------------|------------------|
| a/ 0 - 50 dní | e/ 201 - 250 dní |
| b/ 51 - 100 dní | f/ 251 - 300 dní |
| c/ 101 - 150 dní | g/ 301 - 350 dní |
| d/ 151 - 200 dní | h/ 351 - 362 dní |
- 5) Co bylo příčinou nebo důvodem porušení abstinence?
- a/ nedostatečná schopnost samoty/pocit prázdna/
 - b/ finanční tíseň, dluhy
 - c/ nepříjemné citové rozpoložení (hněv, smutek, bolest)
 - d/ nedostatečné sebeovládání, bažení po hře
 - e/ nedostatečná seberealizace (nezaměstnanost, nuda, pocit viny, hanba)
- 6) Jaké byly pocity při porušení abstinence?
- a/ pocit uspokojení ze hry
 - b/ žádný pocit
 - c/ provinění, že jsem zklamal/a
- 7) Za jakou dobu jste se svěřil/a po porušení abstinence?
- | | | |
|--------------|----------------|------------------|
| a/ okamžitě | d/ za 14 dní | g/ do tří měsíců |
| b/ druhý den | e/ do měsíce | h/ za jak dlouho |
| c/ do týdne | f/ do 2 měsíců | i/ nesvěřil |
- 8) Co považujete za největší a nejtěžší překážku v úspěšné abstinenci.
- a/ rodinné zázemí (ztráta rodiny a přátel)
 - b/ dluhy a špatná finanční situace
 - c/ dostupnost ke hře
 - d/ sounáležitost a citová blízkost s partou, skupinou lidí, kteří jsou rizikový vůči abstinenci
- 9) Pohlaví: a/ muž
- b/ žena
- 10) Věk:

11) Stav: a/ svobodný/á

b/ ženatý, vdaná

c/ rozvedený/á

12) Vzdělání: a/ základní

b/ střední

c/ vysokoškolské

13) Pracovní poměr: a/ jsem v trvalém pracovním poměru.

b/ jsem evidován na úřadu práce

c/ jsem OSVČ

d/ nejsem evidován na úřadu práce, ale hledám si práci

e/ momentálně nepracuji a touto otázkou se nezabývám

f/ jsem student a podporují mě rodiče

Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc

Zakroužkujte odpověď „ano“ nebo „ne“ podle toho, která je blíže pravdě.

Tabulka č. 1 - Tělesné zdraví**ano ne**

1.	Zhoršila návyková nemoc vaši výkonnost?		
2.	Způsobila vám návyková nemoc bolestivé problémy nebo je zhoršila, včetně např. zubních?		
3.	Zhoršila návyková nemoc vaši pohyblivost?		
4.	Způsobila vám návyková nemoc úraz?		
5.	Zhoršil se během trvání návykové nemoci váš celkový zdravotní stav?		
6.	Způsobila vám návyková nemoc jaterní onemocnění nebo ho zhoršila?		
7.	Způsobila vám návyková nemoc trávicí problémy nebo je zhoršila?		
8.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se srdcem nebo je zhoršila?		
9.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s vysokým krevním tlakem nebo je zhoršila?		
10.	Způsobila vám návyková nemoc onemocnění žilního systému nebo je zhoršila?		
11.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s páteří či klouby nebo je zhoršila?		
12.	Způsobila vám návyková nemoc kožní nemoci nebo je zhoršila?		
13.	Způsobila vám návyková nemoc dýchací problémy nebo je zhoršila?		
14.	Přivodila vám návyková nemoc nějaké infekční onemocnění nebo ho zhoršila?		
15.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se zrakem nebo je zhoršila?		
16.	Zhoršila návyková nemoc váš sexuální život?		
17.	Prodělal jste v odvykacím stavu nepříjemné tělesné potíže nebo epileptický záchvat?		
18.	Došlo u vás k těžké otravě alkoholem nebo drogou (předávkování)?		
Součet kladných odpovědí			

Tabulka č. 2 - Duševní zdraví**ano ne**

1.	Způsobila vám návyková nemoc jakékoliv duševní potíže nebo je zhoršila?		
2.	Zhoršila vám návyková nemoc duševní výkonnost?		
3.	Způsobila vám návyková nemoc stavy úzkosti nebo strachu?		
4.	Způsobila vám návyková nemoc stavy smutku nebo výčitky svědomí?		
5.	Způsobila vám návyková nemoc podrážděnost?		
6.	Docházelo u vás v důsledku návykové nemoci ke střídání nálad?		
7.	Vedla u vás návyková nemoc k hněvu?		
8.	Míval jste bažení, tj. silnou a těžko zvladatelnou touhu se návykově chovat?		
9.	Ovládal jste se špatně kvůli návykové nemoci?		
10.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy paměti?		
11.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy soustředění?		
12.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy spánku?		
13.	Měl jste v důsledku návykové nemoci nepříjemné sny?		
14.	Vedla návyková nemoc u vás ke stavům zmatenosti?		
15.	Měl jste v důsledku návykové nemoci halucinace?		
16.	Měl jste v důsledku návykové nemoci pocity pronásledování?		
17.	Uvažoval jste v důsledku návykové nemoci o sebevraždě?		
18.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci sebevražedného jednání?		
Součet kladných odpovědí			

Tabulka č. 3 – Vztahy**ano ne**

1.	Lhal jste kvůli návykové nemoci?		
2.	Vyčítali vám druzí vaše návykové chování?		
3.	Docházelo kvůli návykové nemoci ve vašich vztazích s lidmi k napětí?		
4.	Trpěl jste kvůli návykové nemoci častějšími hádkami s blízkými lidmi?		
5.	Byl kvůli návykové nemoci ohrožen nějaký pro vás důležitý vztah?		
6.	Ztratil jste kvůli návykové nemoci nějaký pro vás důležitý vztah?		
7.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v širším okolí?		
8.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v rodině?		
9.	Měl jste kvůli návykové nemoci nějaký násilný konflikt s blízkými lidmi?		
10.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše komunikace s kvalitními lidmi?		
11.	Přestávaly vás v důsledku návykové nemoci vztahy s lidmi kolem sebe zajímat?		
12.	Přestával jste v důsledku návykové nemoci druhým rozumět?		
13.	Styděl jste se kvůli návykové nemoci?		
14.	Poškodila návyková nemoc vaši pověst?		
15.	Vyhýbal jste se kvůli návykové nemoci druhým lidem?		
16.	Zanedbával jste kvůli návykové nemoci potřeby druhých lidí?		
17.	Vnímal jste druhé lidi především jako zdroj peněz?		
18.	Cítíte se kvůli návykové nemoci osamělý?		
Součet kladných odpovědí			

Tabulka č. 4 - Pracovní oblast**ano ne**

1.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše pracovní výkonnost?		
2.	Byl jste v důsledku návykové nemoci v práci ospalý a unavený?		
3.	Zanedbal jste kvůli návykové nemoci v práci něco podstatného?		
4.	Chodil jste kvůli návykové nemoci pozdě do práce nebo dříve odcházel?		
5.	Nešel jste někdy kvůli návykové nemoci vůbec do práce?		
6.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci častější slovní konflikty?		
7.	Ohrozila návyková nemoc v práci vaši bezpečnost (např. při řízení auta)?		
8.	Přestávali vám kvůli návykové nemoci v práci důvěřovat?		
9.	Vybíral jste si kvůli návykové nemoci dovolenou po dnech?		
10.	Zhoršila návyková nemoc vaše vzdělání nebo pracovní uplatnění?		
11.	Oslabila návyková nemoc vaši zdravou ctižádost?		
12.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci nějaký násilný konflikt?		
13.	Byl jste kvůli návykové nemoci z práce propuštěn nebo vyloučen ze školy?		
14.	Byl jste kvůli návykové nemoci déle jak měsíc nezaměstnaný?		
15.	Přestávala vás kvůli návykové nemoci práce bavit?		
16.	Ohrožoval jste v práci kvůli návykové nemoci bezpečnost druhých?		
17.	Poklesla v souvislosti s návykovou nemocí v práci vaše sebedůvěra?		
18.	Stávalo se, že v souvislosti s návykovou nemocí jste se bál jít do práce?		
Součet kladných odpovědí			

Tabulka č. 5 - Právní záležitosti**ano ne**

1.	Stěžoval si někdo úřadům na vaše chování v důsledku návykové nemoci?		
2.	Uvažoval jste kvůli návykové nemoci někdy o spáchání trestného činu?		
3.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež v rodině?		
4.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež mimo rodinu?		
5.	Byl jste někdy přivezen na záchytku?		
6.	Dopustil jste se kvůli návykové nemoci někdy loupežného přepadení?		
7.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci podvodu nebo zpronevěry peněz?		
8.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci výtržnosti?		
9.	Dopustil jste se někdy v důsledku návykové nemoci nedbalostního trestného činu?		
10.	Prodával jste někdy nebo vyráběl kvůli návykové nemoci něco nezákonného?		
11.	Vyhrožoval vám a druhým někdo nebo vás vydíral kvůli návykové nemoci?		
12.	Stýkal jste se kvůli návykové nemoci s lidmi, kteří se trestné činnosti dopouštěli?		
13.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči předmětům?		
14.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči lidem?		
15.	Byl jste v minulosti odsouzen pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?		
16.	Jste nyní v podmínce nebo máte neodpracované hodiny veřejně prospěšných prací?		
17.	Jste nyní trestně stíhán pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?		
18.	Vzhledem k tomu, s jakými lidmi jste se stýkal, obáváte se nyní o svou bezpečnost?		
Součet kladných odpovědí			

Tabulka č. 6 - Finance a životní úroveň**ano ne**

1.	Ztrácel jste často kvůli návykové nemoci čas?		
2.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše finanční situace?		
3.	Spotřeboval jste kvůli návykové nemoci více peněz, než jste stačil poctivě vydělat?		
4.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kulturu?		
5.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kvalitní jídlo?		
6.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci přiměřené oblečení?		
7.	Nebyl jste kvůli návykové nemoci ani schopen koupit blízkým lidem dárek k narozeninám?		
8.	Byl z vás kvůli návykové nemoci někdy bezdomovec?		
9.	Trpěla kvůli návykové nemoci vaše hygiena?		
10.	Půjčoval jste si kvůli návykové nemoci peníze?		
11.	Přišel jste kvůli návykové nemoci o více peněz, než vyděláte za tři měsíce?		
12.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy (včetně dluhů vůči blízkým lidem)?		
13.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy vyšší než trojnásobek měsíčního platu?		
14.	Máte kvůli návykové nemoci exekuci na plat?		
15.	Vedl jste kvůli návykové nemoci chudý životní styl?		
16.	Byl jste kvůli návykové nemoci nespokojený se svým životem?		
17.	Měl jste pocit, že se kvůli návykové nemoci neovládáte a ztrácíte svobodu?		
18.	Bude se vám dařit lépe, až návykovou nemoc překonáte?		
Součet kladných odpovědí			

Součty kladných odpovědí v jednotlivých sekcích zaneste do tabulky. Z oblastí, kde je nejvyšší počet odpovědí „ano“, vychází vaše nejsilnější motivace k překonání návykového problému.

	Počet odpovědí „ano“ v sekcích	Pořadí oblastí podle počtu kladných odpovědí
Tělesné zdraví		
Duševní zdraví		
Vztahy		
Pracovní oblast		
Právní záležitosti		
Životní úroveň		

Sečtete kladné odpovědi ve všech sekcích a získáte celkový motivační skór. Ten se může hodit např. při porovnání výsledků s časovým odstupem:

Celkový motivační skór	
-------------------------------	--

Identifikační údaje

Pohlaví	
Počet dovršených let věku:	
Hlavní důvod léčby zde:	
Jak dlouho abstinujete od alkoholu, drog a hazardu (uveďte počet dní)	

Příloha č.3

Počty hospitalizací v Psychiatrických léčebnách ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a věkových skupin

Věková skupina	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
15-19	25		28		11	1	21		18	
20-24	96	2	88	1	72	1	62	1	61	2
25-29	97	4	111	4	107	3	106	2	72	3
30-34	64	1	68	1	92	2	96	5	80	
35-39	51		57	6	59	6	51	2	61	2
40-44	34	3	47	3	47	4	45	6	41	5
45-49	32	5	38	11	43	3	45	4	42	1
50-54	24	6	24	5	26	6	24	3	23	5
55-59	11	1	14	2	15	1	11	4	17	
60-64	6	1	6	1	8	2	6	1	5	3
65-69	1	1	3		1	1	4		4	
70-74	1		1		1					
75-79										
80-84	1									
85+										
Celkem	443	24	485	34	482	30	471	28	424	21

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací v Psychiatrických léčebnách ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a kraje bydliště

kraj bydliště	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
Hl. m. Praha	48	2	59	10	53	3	66	4	61	4
Středočeský kraj	41	3	39	3	49	3	47	4	48	2
Jihočeský kraj	27	2	30	2	27	1	25	1	16	
Plzeňský kraj	9	1	14	1	10	1	21	1	10	
Karlovarský kraj	7	2	9	3	8		10	2	14	1
Ústecký kraj	47		45	1	33	1	32	2	34	3
Liberecký kraj	13	1	16	1	21		10	2	17	
Královéhradecký kraj	29		24		23	1	27	1	18	1
Pardubický kraj	15	3	32	1	32		25		18	1
Vysočina	15		18	1	17		24		13	1
Jihomoravský kraj	53	2	60	3	49	1	49	3	40	3
Olomoucký kraj	21		23	4	29	3	29	2	36	2
Zlínský kraj	33	3	37	1	35	6	26	1	33	1
Moravskoslezský kraj	83	5	72	3	93	10	76	5	59	2
bezdomovci	2		3				1		1	
mimo území ČR			4		3		3		6	
Celkem	443	24	485	34	482	30	471	28	424	21

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací v Psychiatrických léčebnách ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a zaměstnání

zaměstnání	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
kvalif.dělník v zemědělství, lesnictví a v příb.oborech (kromě obsluhy strojů a zařízení)	1		3		1		3		2	
nepracující,dítě,studující	213	15	208	17	177	20	197	19	166	10
nižší administrativní pracovník	6		4	1	7		4		7	2
obsluha strojů a zařízení	8		9		22	2	12		21	
pomocný a nekvalifikovaný pracovník	21		31	3	43	1	29		26	3
provozní pracovník ve službách	104	4	98	6	94	3	98	4	66	2
řemeslník a kvalifikovaný dělník (kromě obsluhy strojů a zařízení)	65	4	98	6	97	3	95	2	100	2
technický, zdravotnický, pedagogický pracovník a pracovník v příbuzných oborech	6	1	17		23		17	1	21	2
vědecký a odborný duševní pracovník	2		4		5	1	2		6	
vedoucí a řídící pracovník	17		13	1	13		14	2	9	
Celkem	443	24	485	34	482	30	471	28	424	21

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací v Psychiatrických léčebnách ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a přijetí v životě

pro dg přijetí	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
poprvé	214	9	242	17	224	19	187	10	175	11
opakovaně	136	9	125	7	127	4	133	7	129	3
neudáno	93	6	118	10	131	7	151	11	120	7
Celkem	443	24	485	34	482	30	471	28	424	21

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Příloha č. 4

Počty hospitalizací na oddělení psychiatrie nemocnic ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a věkových skupin

věková skupina	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
15-19	1		6		2		4		4	
20-24	8		5		8		6		3	
25-29	11		10		16		12		6	
30-34	7		7		9		8		3	2
35-39	4	1	9	2	2		4	1	4	1
40-44	5	1	4		5	1	6		1	
45-49	3	1	3	1	5		4		4	
50-54			2	1	2		2		2	1
55-59	1		2	1	1		1	2	2	
60-64			1		3	1	1		1	1
65-69							1			
70-74								1		
75-79										
80-84										
85+										
Celkem	40	3	49	5	53	2	49	4	30	5

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací na oddělení psychiatrie nemocnic ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a kraje bydliště

kraj bydliště	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
Hl. m. Praha	3	1	2	1	5		3		2	
Středočeský kraj			2		4		6		1	
Jihočeský kraj	5		5	1	2		4		2	
Plzeňský kraj	6		7		9		3	1	4	
Karlovarský kraj	3	1	1		1		1		0	
Ústecký kraj	9	1	11	1	14	1	15		3	3
Liberecký kraj	1		1		2		1	1	0	
Královéhradecký kraj	2		6				1		1	
Pardubický kraj	1		2				3		3	1
Vysočina	1		2						0	
Jihomoravský kraj	5		4		5		3	2	6	
Olomoucký kraj	3		4		6		3		6	
Zlínský kraj							4		0	
Moravskoslezský kraj	1		2	2	2	1	2		1	1
bezdomovci									0	
mimo území ČR					3				1	
Celkem	40	3	49	5	53	2	49	4	30	5

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací na oddělení psychiatrie nemocnic ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a zaměstnání

zaměstnání	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
kvalif.dělník v zemědělství, lesnictví a v příb.oborech (kromě obsluhy strojů a zařízení)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
nepracující,dítě,studující	15	1	24	1	23	2	16	4	9	3
nižší administrativní pracovník	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
obsluha strojů a zařízení			1		2		4		1	0
pomocný a nekvalifikovaný pracovník	2	1	1	3	4		2		1	0
provozní pracovník ve službách	5	1	4	1	5		5		4	1
řemeslník a kvalifikovaný dělník (kromě obsluhy strojů a zařízení)	15	0	15	0	14	0	10	0	11	1
technický, zdravotnický, pedagogický pracovník a pracovník v příbuzných oborech	2	0	1	0	2	0	3	0	0	0
vědecký a odborný duševní pracovník	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
vedoucí a řídicí pracovník	1	0	2	0	2	0	5	0	0	0
Celkem	40	3	49	5	52	2	49	4	30	5

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

Počty hospitalizací na oddělení psychiatrie nemocnic ČR pro dg F63.0 / Patologické hráčství / podle pohlaví a přijetí v životě

pro dg přijatí	rok 2003		rok 2004		rok 2005		rok 2006		rok 2007	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací	Počet hospitalizací
poprvé	27	3	28	3	36	2	34	4	25	3
opakovaně	9		18	2	16		15		4	2
neudáno	4		3		1				1	0
Celkem	40	3	49	5	53	2	49	4	30	5

Zdroje dat byly získány z oficiálních podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR